

ZAŁĄCZNIK NR 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU I DEKLARACJA
UCZESTNICTWA W PROJEKCE**

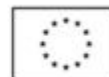
Tytuł projektu: Zwiększenie dostępności do usług społecznych dla osób niesamodzielnych z powiatów: wyszkowskiego, wołomińskiego, ostrowskiego i legionowskiego
 Nr projektu: **RPMA.09.02.01-14-a093/17**
 Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt: ***IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem***
 Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej***
 Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych***

| INFORMACJE PODSTAWOWE: | | | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------|
| DANE UCZESTNIKA: | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO | | | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA | | | |
| PESEL | | TELEFON STACJONARNY | |
| E-MAIL | | TELEFON KOMÓRKOWY | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | ULICA | | |
| | NUMER DOMU | | |
| | NUMER LOKALU | | |
| | KOD POCZTOWY | | |
| | MIEJSCOWOŚĆ | | |
| | GMINA | | |
| | POWIAT | | |
| | WOJEWÓDZTWO | | |
| OBSZAR | <input type="checkbox"/> MIEJSKI ² | | <input type="checkbox"/> WIEJSKI ³ |
| WYKSZTAŁCENIE | <input type="checkbox"/> NIŻSZE NIE PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE SZKOŁY GIMNAZJALNEJ) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE LUB ZASADNICZE ZAWODOWE) <input type="checkbox"/> POMATURALNE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE WYŻSZYM NIŻ NA POZIOMIE SZKOŁY ŚREDNIEJ, KTÓRE JEDNOCZEŚNIE NIE JEST | | |

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast.

³ Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko-miejskiej



| | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| | WYKSZTAŁCENIEM WYŻSZYM WYŻSZE (PEŁNE I ZAKOŃCZONE WYKSZTAŁCENIE NA POZIOMIE WYŻSZYM) | |
| STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY NA DZIEŃ PODPISANIA FORMULARZA | <input type="checkbox"/> EMERYT/RENCISTA <input type="checkbox"/> ZATRUDNIONY <input type="checkbox"/> BEZROBOTNY <input type="checkbox"/> INNE (JAKIE?) | |
| STATUS OSOBY | <input type="checkbox"/> OSOBA NALEŻĄCA DO MNIJSZOŚCI NARODOWEJ ⁴ LUB ETNICZNEJ ⁵ , IMIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA ⁶ <input type="checkbox"/> OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ <input type="checkbox"/> OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ⁷ <input type="checkbox"/> OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH <input type="checkbox"/> W TYM W GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z DZIEĆMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU <input type="checkbox"/> OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU ⁸ <input type="checkbox"/> OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) | |
| PLEĆ | <input type="checkbox"/> KOBIETA | <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA |

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – należy zaznaczyć właściwe

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| JESTEM OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA 60 ROK ŻYCIA | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| JESTEM MIESZKAŃCEM JEDNEGO Z NASTĘPUJĄCYCH POWIATÓW: OSTROWSKIEGO, WYSZKOWSKIEGO, WOŁOMIŃSKIEGO, LEGIONOWSKIEGO | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| JESTEM OSOBA NIESAMODZIELNĄ MAJĄCĄ PROBLEMY Z WYKONYWANIEM CO NAJMNIEJ JEDNEJ Z PODSTAWOWYCH CZYNNOŚCI DNIA CODZIENNEGO | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| JESTEM OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNĄ : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZE ZNACZNYM POZIOMEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ▪ ZE UMIARKOWANYM POZIOMEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ▪ Z LEKKIM POZIOMEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE |
| JESTEM OSOBA NIESAMODZIELNĄ Z MIESIĘCZNYM DOCHODEM NA 1 OSOBĘ SAMOTNIE GOSPODARUJĄCĄ NIE PRZEKRACZAJĄCYM 951 ZŁ | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| JESTEM OSOBA NIESAMODZIELNĄ Z MIESIĘCZNYM DOCHODEM NA 1 OSOBĘ W RODZINIE NIE PRZEKRACZAJĄCYM 771 ZŁ | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| JESTEM OSOBA NIESAMODZIELNĄ ZAMIESZKUJĄCĄ TERENY WIEJSKIE I MIEJSKIE O LICZBIE MIESZKAŃCÓW PONIŻEJ 5 TYS. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| JESTEM OSOBA NIESAMODZIELNĄ, KTÓREJ OPIEKUN FAKTYCZNY CHCE PODJĄĆ ZATRUDNIENIE | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| JESTEM OSOBA NIESAMODZIELNĄ, KTÓRA KORZYSTA Z PROGRAMU PO PŻ | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

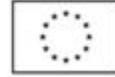
⁴ Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską.

⁵ Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, lemnowską, romską, tatarską.

⁶ Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (...) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

⁷ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁸ Dzieci pozostające na utrzymaniu – to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. Wiek dzieci liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnika w projekcie.



- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i zasad uczestnictwa w projekcie pt. „Zwiększenie dostępności do usług społecznych dla osób niesamodzielnych z powiatów: wyszkowskiego, wołomińskiego, ostrowskiego i legionowskiego”, zwanym dalej „**Projektem**”, współfinansowanym Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 i jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych,
- Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ

DATA OTRZYMANIA DOKUMENTU:

.....