

ZAŁĄCZNIK NR 1

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

Tytuł projektu: „*Samodzielnie przez życie*”

Nr projektu: **RPMA.09.02.01-14-a674/18**

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*

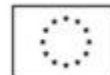
Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: *9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych*

INFORMACJE PODSTAWOWE:			
DANE UCZESTNIKA:			
IMIĘ I NAZWISKO			
DATA I MIEJSCE URODZENIA			
PESEL		TELEFON STACJONARNY	
E-MAIL		TELEFON KOMÓRKOWY	
ADRES ZAMIESZKANIA ¹	MIEJSCOWOŚĆ		
	ULICA		
	NUMER DOMU		
	NUMER LOKALU		
	KOD POCZTOWY		
	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)		

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



	<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 WYKSZTAŁCENIEM WYŻSZYM) <input type="checkbox"/> 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 MNIEJSZOŚCI 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)	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – należy zaznaczyć właściwe

JESTEM OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA 18 ROK ŻYCIA	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
JESTEM MIESZKAŃCEM JEDNEGO Z NASTĘPUJĄCYCH POWIATÓW: MAKOWSKIEGO, PRZASNYSKIEGO, OSTROŁĘCKIEGO, MIASTA OSTROŁĘKI	<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 :		
▪ ZE ZNACZNYM POZIOMEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
▪ ZE UMIARKOWANYM POZIOMEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
▪ Z LEKKIM POZIOMEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

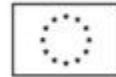
⁴ Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską.

⁵ Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaïmską, łemkowską, 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 biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. Wiek dzieci liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnika w projekcie.



JESTEM OSOBĄ Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ Z MIESIĘCZNYM DOCHODEM NA 1 OSOBĘ SAMOTNIE GOSPODARUJĄCĄ NIE PRZEKRACZAJĄCYM 1051,50 ZŁ	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ Z MIESIĘCZNYM DOCHODEM NA 1 OSOBĘ W RODZINIE NIE PRZEKRACZAJĄCYM 792,00 ZŁ	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ ZAMIESZKUJĄCĄ TERENY WIEJSKIE I MIEJSKIE O LICZBIE MIESZKAŃCÓW PONIŻEJ 5 TYS.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ, KTÓREJ OPIEKUN FAKTYCZNY CHCE PODJĄĆ ZATRUDNIENIE	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i zasad uczestnictwa w projekcie pt. „Samodzielnie przez życie”, 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:
----------------------------	-------