**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o naborze Uczestników do Środowiskowego Ośrodka Wsparcia „Kalina”**

**Formularz zgłoszenia do udziału w projekcie ,,LUBInclusiON działania profilaktyczne i usamodzielniające w środowisku lokalnym oraz utworzenie nowych miejsc usług społecznych” umowa nr 56/RPLU.11.02.00-06.0065/18-00 z dnia 26 czerwca 2018 r., realizowanym na terenie Miasta Lublin
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 11. Włączenie społeczne,
Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.**

***Zadanie jest finansowane z budżetu Państwa i ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014- 2020 współfinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.***

|  |
| --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca formularz** |
|  | data wpływu | Podpis osoby przyjmującej wniosek |  |
| Potwierdzenie złożenia wniosku |  |

**I. CZĘŚĆ – DANE UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | K | M |
| Wykształcenie |  |
| **II.** **CZĘŚĆ -** DANE **KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA WG KODEKSU CYWILNEGO[[1]](#footnote-1))** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Kod pocztowy |  |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Telefon kontaktowy |  | Adres e-mail |  |

**III. CZĘŚĆ – DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ**

1. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

os. bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

os. bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

osoba bierna zawodowo

osoba pracująca

2. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

Nie

Tak

3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

Nie

Tak

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

Nie

Tak

|  |
| --- |
| **IV. CZĘŚĆ - SYTUACJA DOCHODOWA UCZESTNIKA** |
| Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym rozumianym, jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014 ­2020 [[2]](#footnote-2) |  tak nie |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub równoważnym) |  tak nie |
| Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi |  tak nie |
| Osoba z niepełnosprawnością i osoba niesamodzielna, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) |  tak nie |

|  |
| --- |
| **DOCHÓD MIESIĘCZNY NETTO** |
| Osoba w gospodarstwie wieloosobowym  | Osoba samotnie gospodarująca |
| 0 – 792,00 zł |  tak nie |  0 – 1051,50 zł |  tak nie |
| 792,01 zł - więcej |  tak nie | 1051,51 zł - więcej |  tak nie |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba lub rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 ­ 2020 |  tak nie |
| Inne informacje: |
|  |

**V CZĘŚĆ – OŚWIADCZENIA**

 Wyrażam świadomą zgodę na udziału w rekrutacji w ramach Projektu ,,LUBInclusiON działania profilaktyczne i usamodzielniające w środowisku lokalnym oraz utworzenie nowych miejsc usług społecznych”, realizowanego na terenie Miasta Lublin w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 11. Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne. Zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Przedstawione przeze mnie oświadczenia są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego Formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym Formularzu w celu rekrutacji i realizacji Projektu. Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów, do niniejszego Formularza

**UWAGA: Złożenie dokumentów nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.**

Miejscowość i data: ……………………………………………

**Czytelny podpis Uczestnika: .........………................................................…**

**Załączniki do Formularza:**

Załącznik nr 1- Oświadczenie uczestnika projektu - wyrażenie zgody na przetwarzanie danych

Załącznik nr 2 – Upoważnienie dla opiekuna faktycznego do reprezentowania Uczestnika
(w przypadku, gdy stan zdrowia Uczestnika nie pozwala na złożenie dokumentów)

Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności Uczestnika (w przypadku osób niepełnosprawnych)

1. Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:
a)korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej
b)bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
c)uzależnieni od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
d)chorzy psychicznie,
e)długotrwale bezrobotni,
f)zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem,
g)uchodźcy realizujących indywidualny program integracji,
h)przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
i)nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości
j)przebywające w młodzieżowych ośrodkach: wychowawczych i socjoterapii,
k)z niepełnosprawnością
l)członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze
względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
m) potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
n) bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań
o) odbywające kary pozbawienia wolności;
p) korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa [↑](#footnote-ref-2)