**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Realizator projektu: Centrum Integracji Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej |
| 2. | Tytuł projektu: „Wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w gminie Bystrzyca Kłodzka” |
| 3. | Nr projektu: RPDS.09.01.01-02-0010/16-00 |
| 4. | Priorytet IX Włączenie społeczne, działanie 9.1 Aktywna integracja |

**DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu formularza:** |  |

|  |
| --- |
| **DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU- PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL** |
| **1. Imię (imiona) i nazwisko**  |  |
| **2. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **3. Data urodzenia** |  |
| **4. Miejsce urodzenia** |  |
| **5. Płeć** |  ⬜ Kobieta  ⬜ Mężczyzna | **6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **7. Adres zamieszkania**  | Województwo: |
| Powiat: |
| Gmina: |
| Miejscowość: |
| Obszar: ⬜ miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast) ⬜ wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)  |
| Ulica: nr budynku nr lokalu |
| Kod pocztowy: |
| **8. Telefon kontaktowy** |  |
| **9. E-mail**  |  |
| **10. Wykształcenie** | ⬜ Niższe niż podstawowe (poziom ISCED 0) |
| ⬜ Podstawowe (poziom ISCED 1) |
| ⬜ Gimnazjalne (poziom ISCED 2) |
| ⬜ Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (poziom ISCED 3) |
| ⬜ Policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie **nie jest wykształceniem wyższym** (poziom ISCED 4) |
| ⬜ Wyższe (poziom ISCED 5-8) |
| **11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ⬜ Osoba bezrobotna **niezarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak niezarejestrowane w urzędzie pracy)⬜ Osoba bezrobotna **zarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)W tym: długotrwale bezrobotna[[1]](#footnote-1) TAK ⬜ NIE ⬜W tym: zakwalifikowana do: ⬜ I profilu oddalenia od rynku pracy  ⬜ II profilu oddalenia od rynku pracy  ⬜ III profilu oddalenia od rynku pracy ⬜ Osoba bierna zawodowo (nie pracuje, nie jest zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy)⬜ Rolnik⬜ Samozatrudniony ⬜ Osoba pracująca⬜ Osoba ucząca się⬜ Inne ……………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Status Kandydata na Uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia⬜ODMOWA PODANIA DANYCH ⬜TAK ⬜ NIEOsoba korzystają ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej⬜ TAK ⬜ NIEOsoba po ukończeniu terapii wychodzenia z uzależnień⬜ TAK ⬜ NIEOsoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⬜ TAK ⬜ NIEOsoba z niepełnosprawnościami⬜ TAK ⬜ NIEw tym: ⬜ w stopniu lekkim ⬜ w stopniu umiarkowanym ⬜ w stopniu znacznymw tym: ⬜ z niepełno sprawnościami sprzężonymiOsoba z zaburzeniami psychicznymi⬜ TAK ⬜ NIEOsoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych⬜ TAK ⬜ NIEOsoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących⬜ TAK ⬜ NIE w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu ⬜ TAK ⬜ NIEOsoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci⬜ TAK ⬜ NIEOsoba zagrożona wykluczeniem społecznym[[2]](#footnote-2)⬜ TAK ⬜ NIEw tym: wykluczeniem wielokrotnym:⬜ TAK ⬜ NIEw tym: osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020⬜ TAK ⬜ NIEOsoba doświadczająca przemocy w rodzinie i kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej z tytułu tej przesłanki⬜ TAK ⬜ NIEOsoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)⬜ TAK ⬜ NIE |
| **13. Oświadczenie Kandydata na Uczestnika projektu** | Oświadczam, że zapoznałem się i w pełni akceptuję zapisy dokumentacji związanej z moim uczestnictwem w niniejszym projekcie, w tym w szczególności z obowiązującymi w projekcie regulaminami, oraz zobowiązuje się do stosowania się do ich zapisów a także oświadczam, że nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń. |
| **14. Data i podpis Kandydata na Uczestnika projektu** |  |
| **15. Imię i nazwisko opiekuna prawnego** |  |
| **16. Data i podpis opiekuna prawnego w przypadku osoby nieposiadającej zdolności do czynności cywilnoprawnych**  |  |

1. W przypadku:

Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),

Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy); [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-2)