



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Zwiększenie dostępu do usług społecznych w Gminie
Goeszów”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Zwiększenie dostępu do usług społecznych w Gminie Goeszów”**

Projekt realizowany jest w ramach: Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
(Europejski Fundusz Społeczny +)
dla Priorytetu: FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
dla Działania: FESL.07.04-Uslugi społeczne

DANE UCZESTNIKA											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Płeć											
Obywatelstwo											
WYKSZTAŁCENIE według Międzynarodowej standardowej klasyfikacji kształcenia ICED (zaznaczyć „X” właściwe)											
ISCED 0 Brak wykształcenia											
ISCED 1 Podstawowe											
ISCED 2 Gimnazjalne											
ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)											
ISCED 4 Policealne											
ISCED 5-8 Wyższe											



STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU I INNE CECHY		TAK	NIE
Bezrobotny zarejestrowany w urzędzie pracy			
bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy).			
w tym długotrwale bezrobotny - młodzież (<25 lat) osoby bezrobotne powyżej 6 miesięcy (nieprzerwanie), - dorośli (25 lat i więcej) – osoby bezrobotne powyżej 12 miesięcy (nieprzerwanie).			
bierny zawodowo bierni zawodowo, to osoby które w danej chwili nie pracują i nie są bezrobotne (osoby przebywające na urlopie macierzyńskim, wychowawczym, rodzicielskim).			
osoba ucząca się			
osoba pracująca (nazwa instytucji)			
STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
osoba obcego pochodzenia (cudzoziemcy nieposiadający polskiego obywatelstwa)			
TAK		NIE	
		odmowa podania informacji	
osoba pochodząca z kraju trzeciego (osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa)			
TAK		NIE	
		odmowa podania informacji	



osoba przynależąca do mniejszości narodowych, etnicznych w tym marginalizowanych
(osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa)

TAK		NIE		odmowa podania informacji	
------------	--	------------	--	----------------------------------	--

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- 1) Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
- 2) Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
- 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
- 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

TAK		NIE	
------------	--	------------	--



OŚWIADCZENIA KWALIFIKUJĄCE DO WSPARCIA		
Kryteria Formalne	TAK	NIE
Mieszkaniec gminy Goleszów		
Dotyczy usług opiekuńczych dla osób doświadczających ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych potrzeb		
Osoba powyżej 60 roku życia potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		
Dotyczy usług osobistego asystenta osoby niepełnosprawnej		
Osoba z niepełnosprawnościami		
Kryteria dodatkowe/premiujące	TAK (1 punkt)	NIE (0 punktów)
Znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności		
Niepełnosprawność sprzężona		
Choroba psychiczna		
Niepełnosprawność intelektualna		
Całościowe zaburzenia rozwojowe (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)		
Osoba korzystająca z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027		
Osoba zamieszkująca samotnie		
SUMA PRYZNANYCH PUNKTÓW (wypełnia pracownik projektu)		

Rodzaj wsparcia – Proszę wskazać rodzaj wsparcia o który ubiega się kandydat (zaznaczyć X we właściwym polu)	
Usługi opiekuńcze dla osób doświadczających ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych potrzeb	
Usługi osobistego asystenta osoby niepełnosprawnej Czy wskazuje Pan/i asystenta ? Jeżeli tak proszę wskazać jego imię i nazwisko, numer telefonu..... ile godzin wsparcia miesięcznie będzie potrzebne..... Zakres czynności asystenta.....	
Specjalne potrzeby (proszę wskazać)	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

.....
dane kontaktowe



OŚWIADCZENIA - Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Jestem świadomy/a odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podawania nieprawdziwych danych.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że projekt „Zwiększenie dostępu do usług społecznych w Gminie Goleszów” jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach projektu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+).
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w prasie, na stronach internetowych, plakatach, ulotkach i innych materiałach informacyjno - promocyjnych na potrzeby realizacji projektu „Zwiększenie dostępu do usług społecznych w Gminie Goleszów realizowanego w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+).
5. Zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w załączniku nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zwiększenie dostępu do usług społecznych w Gminie Goleszów” - klauzulą informacyjną dotyczącą Przetwarzania danych osobowych.

.....
Data i Miejscowość

.....
Podpis