FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Projekt „Usługi społeczne w formie opiekuńczej, wytchnieniowej i asystenckiej na rzecz społeczności lokalnej,” realizowany przez Gminę Siechnice.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE UCZESTNIKA PROJEKTU | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | |
| 2. PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3. Data urodzenia | |  |
| 4. Płeć | c Kobieta c Mężczyzna | | | | | | | | | | | 5. Wiek | .................……………… lat | |
| 6. Adres zamieszkania | Województwo: | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar: c Miasto c Wieś | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: nr budynku: nr lokalu: | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | | | | | | | | | |
| 7. Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | |
| 8. E-mail |  | | | | | | | | | | | | | |
| 9. Wykształcenie | c Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2 ) | | | | | | | | | | | | | |
| c Gimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) | | | | | | | | | | | | | |
| c Wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | | | |
| 10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | c Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy,  c Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy  W tym długotrwale bezrobotna:  cTAK c NIE    Osoba długotrwale bezrobotna to osoba:  bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (w przypadku osób poniżej 25 roku życia), bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (w przypadku osób powyżej 25 roku życia)    c osoba bierna zawodowo, w tym:  c oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy    c oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | Osoba z krajów trzecich (osoba posiadająca obywatelstwo spoza Unii  Europejskiej)  cTAK c NIE c ODMOWA PODANIA DANYCH    Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)  cTAK c NIE c ODMOWA PODANIA DANYCH    Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie  cTAK c NIE c ODMOWA PODANIA DANYCH    Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  c TAK c NIE    Osoba korzystająca z FE Pomoc Żywnościowa  c TAK c NIE    Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (m.in. osoby zamieszkujące obszary wiejskie – DEGURBA3)  c TAK c NIE    Osoba zamieszkująca samotnie  c TAK c NIE |
| 12. Oświadczenia  Uczestnika | Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności c TAK c NIE c ODMOWA PODANIA DANYCH  Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności  c osoba z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności lub równoważnym  c osoba z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub równoważnym  c osoba z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności lub równoważnym    Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną    c TAK c NIE    Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi    c TAK c NIE |
| 13. Oświadczenie | c Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminę Siechnice/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siechnicach moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w projekcie w projekcie „Usługi społeczne w formie opiekuńczej, wytchnieniowej i asystenckiej na rzecz społeczności lokalnej,” współfinansowanym z Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska na lata 20212027. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku  z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.  c Oświadczam, że obecnie nie uczestniczę w innych projektach z zakresu świadczenia usług społecznych (EFS+ /FST) realizowanych w typach operacji: 9.1 A i B, 7.7 (A, B, C, D) i 7.10 (A, B, C, D) obejmujących formy wsparcia jednakowe jak w niniejszym projekcie.  c Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin naboru do projektu, w tym warunki rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. |
| 14. Data i miejsce sporządzenia formularza |  |
| 15. Podpis Uczestnika / opiekuna prawnego |  |