

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

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. PESEL	<input type="text"/>	3. Data urodzenia	<input type="text"/>
4. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	5. Wiek lat
6. Adres zamieszkania	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś		
	Ulica:		nr budynku:
Kod pocztowy:			
7. Telefon kontaktowy			
8. E-mail			
9. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)		
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)		
10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy,		
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy		
	W tym długotrwale bezrobotna:		
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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)			
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo , w tym:			
<input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy			
<input type="checkbox"/> oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy			



11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	<p>Osoba z krajów trzecich (osoba posiadająca obywatelstwo spoza Unii Europejskiej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba korzystająca z FE Pomoc Żywnościowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (m.in. <u>osoby zamieszkujące obszary wiejskie – DEGURBA3</u>) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Osoba zamieszkująca samotnie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
12. Oświadczenia Uczestnika	<p>Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności lub równoważnym <input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub równoważnym <input type="checkbox"/> osoba z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności lub równoważnym</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



13. Oświadczenie	<p><input type="checkbox"/> 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 2021-2027. 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.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin naboru do projektu, w tym warunki rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.</p>
14. Data i miejsce sporządzenia formularza	
15. Podpis Uczestnika / opiekuna prawnego	