|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu pn. „Nowy zawód - lepsze jutro****”* |
| **Informacje wypełniane przez pracownika GOPS** |
| **Data wpływu i podpis osoby przyjmującej** |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **Część I - INFORMACJE O UCZESTNIKU PROJEKTU** |
| **1. Imię/imiona:** |
| **2. Nazwisko:** |
| **3. Obywatelstwo:** |
| **4. Data i miejsce urodzenia:** |
| **5. PESEL:** |
| **6. Wiek (lata ukończone)** |
| **7. Płeć** ❒ Kobieta❒ Mężczyzna |
| **8. ADRES ZAMIESZKANIA *(obowiązkowo)*:** województwo: ........................................... ……………………… gmina: ………………………………………. miejscowość ………….....……………………………………………………..ulica: ................................................................................. nr domu ........................... nr lokalu …………….kod pocztowy: ………………………………………… miejscowość…………………………………Obszar / Teren: ❒ teren wiejski ❒ teren miejski |
| **9. ADRES KORESPONDENCYJNY** (wypełnić jeżeli inny niż wskazany adres zamieszkania)województwo: ........................................... ……………………… gmina: ………………………………………. miejscowość ………….....……………………………………………………..ulica: ................................................................................. nr domu ........................... nr lokalu …………….kod pocztowy: ………………………………………… miejscowość…………………………………Obszar / Teren: ❒ teren wiejski ❒ teren miejski |
| **10. DANE TELEADRESOWE:**❒ numer telefonu kontaktowego:………………………………………………………❒ adres poczty elektronicznej do kontaktu**:**………………………………………….. |
| **Część II – INFORMACJE DODATKOWE** |
| **11. Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami?**   |
| ❒ Tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: ❒lekkim ❒umiarkowanym ❒znacznym❒ Nie❒ Odmawiam podania informacji |
| **12. Jaki Pan(i) posiada wykształcenie?** |
| ❒ niższe niż podstawowe ❒ podstawowe ❒ gimnazjalne ❒ ponadgimnazjalne ❒ policealne ❒ wyższe |
| **13. Czy posiada Pan(i) pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną:**  |
| ❒ Tak❒ Nie |
| **14. Czy w przypadku zakwalifikowania do projektu chciałby/aby Pan/Pani skorzystać z opieki nad dzieckiem lub osobą zależną (jeżeli w/w osoby są pod Pana/Pani opieką) w trakcie trwania szkolenia?** |
| ❒ Tak❒ Nie |
| **15. Czy Pan(i) należy do mniejszości narodowej lub etnicznej lub jest Pan(i) migrantem?** |
| ❒ Tak❒ Nie❒ Odmawiam podania informacji |
| **16. Czy Pan(i) przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?** |
| ❒ Tak**\*** (w przypadku zaznaczenia „TAK” proszę przejść do podpunktu „a” poniżej) a) tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu ❒ Tak ❒ Nie❒ Nie❒ Odmawiam podania informacji |
| **17. Czy Pan(i) prowadzi gospodarstwo składające się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?** |
| ❒ Tak❒ Nie❒ Odmawiam podania informacji |
| **18. Czy jest Pan(i) w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tzn. innej niż wymienione powyżej w pytaniu 15-17** **np. wykształcenie na poziomie niższym niż podstawowe, byli więźniowie, narkomani).** |
| ❒ Tak❒ Nie❒ Odmawiam podania informacji |
| **19. Z jakich form pomocy korzysta Pan(i) lub Pana(i) lub rodzina z GOPS?** |
| ❒ Porady prawne ❒ Dodatki mieszkaniowe❒ Porady psychologiczne ❒ Wyżywienie❒ Wsparcie finansowe ❒ Zajęcia na świetlicy środowiskowej lub wielopokoleniowej❒ Świadczenia rodzinne lub wychowawcze ❒ INNE \* (napisać jakich form Pan/Pani korzysta) …………………………………………………………………………………………….❒ nie korzystam w ogóle |
| **20. Czy jest Pan/Pani osobą?** |
| ❒  **bezrobotną zarejestrowaną w PUP i zakwalifikowaną do III profilu pomocy**❒ bierną zawodowo i osobą bezrobotną niebędącą klientem PUP (niezarejestrowaną w PUP, w tym osobą bezrobotną niebędącą klientem PUP korzystającą z pomocy społecznej z tytułu przesłanki bezrobocia) **charakteryzującą się co najmniej jedną z cech osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym\*\***❒ ubogą pracującą – osobą pracującą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej **lub** kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej |
| **21. Jaki jest Pan/Pani dochód na 1 członka rodziny?** ………………………………………………………… |
| **22. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?** |
| ❒ Tak❒ Nie❒ Odmawiam podania informacji |
| **Część III – DEKLARACJA UDZIAŁU W SZKOLENIU**  |
| **23. Oświadczam, że w ramach projektu zobowiązuje się do bezpłatnego uczestnictwa w pakiecie szkoleń tj.:** |
| * **grupowym (12 godzin) i indywidualnym (4 godziny/osoba) poradnictwie zawodowym;**
* **grupowym poradnictwie psychologicznym**/**psychospołecznym (24 godziny);**
* **wielomodułowym kursie zawodowym (ok. 200 godzin)**
 |
| **24. Wstępna deklaracja udziału w wielomodułowym kursie zawodowym:** |
| Spawacz MAG) + Spawacz TIG + cięcie plazmą  Kierowca kat. C + Kwalifikacja wstępna przyśpieszona  Magazynier + Kierowca wózków – operator wózków widłowych – podstawowy + Obsługa suwnic + Obsługa kas fiskalnych i terminali płatniczych  Operator koparkoładowarki + Operator walca drogowego  Technolog robót wykończeniowych w budownictwie + Uprawnienia elektryczne SEP + Montażysta rusztowań budowlanych  Kucharz + catering – organizacja przyjęć okolicznościowych + Barman – kelner + CarvingFryzjer + Wizaż + stylizacja paznokci + moduł z pzredsiębiorczości – „Jak otworzyć i prowadzić własną firmę”Sprzedawca + Kierowca wózków – operator wózków widłowych – podstawowy + Obsługa kas fiskalnych i terminali płatniczychOpiekun osób starszych i niepełnosprawnych + Pierwsza pomoc przedlekarska + Kierowca kat.B |
| **25. Co zmotywowało Pana/Panią do uczestnictwa w Projekcie?** |
| ❒ Chęć podniesienia kwalifikacji zawodowych oraz zdobycie nowego zawodu❒ Chęć podniesienia kompetencji społecznych poprzez udział w warsztatach z psychologiem❒ Długotrwałe bezrobocie❒ Trudna sytuacja materialna❒ Inne (wymienić jakie)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **26. Oświadczam, że jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu w Projekcie:** |
| ❒ tak ❒ nie |

1. **OŚWIADCZENIE KANDYDATA**

W związku z przystąpieniem do projektu pn**. *„*Nowy zawód - lepsze jutro*”*** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się Regulaminem Projektu pn. „**Nowy zawód - lepsze jutro**” (wniosek o dofinansowanie nr **RPSW.09.01.00-26-0002/16) oraz** spełniam warunki tj. jestem osobą: pełnoletnią, zamieszkałą na terenie gminy Opatowiec.
2. Oświadczam, iż jestem osobą (zaznaczyć właściwe znakiem x):

🞎 bezrobotną zarejestrowaną w PUP i zakwalifikowaną do III profilu pomocy;

🞎 bierną zawodowo i osobą bezrobotną niebędącą klientem PUP (niezarejestrowaną w PUP, w tym osobą bezrobotną niebędącą klientem PUP korzystającą z pomocy społecznej z tytułu przesłanki bezrobocia) charakteryzującą się co najmniej jedną z cech osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym\*\*;

🞎 ubogą pracującą – osobą pracującą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną
z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej.

1. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. **„Nowy zawód – lepsze jutro”**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Opatowiec/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opatowcu, ul Rynek 16, 28-520 Opatowiecoraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu pn. **„Nowy zawód – lepsze jutro”**. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia
w ramach Projektu;
7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i w okresie 3 miesięcy po jego zakończeniu.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
9. Jestem świadoma/y, że złożone w/w dokumentów nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
10. W przypadku zakwalifikowania mnie do projektu zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału.
11. W przypadku rezygnacji z uczestnictwie w projekcie zobowiązuje się do niezwłocznego zwrotu otrzymanych materiałów szkoleniowych i promocyjnych oraz kosztów poniesionych przez Gminę Opatowiec/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opatowcu, ul. Rynek 16, 28-520 Opatowiec.
12. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawidłowego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą.
13. **W okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie pn. „Nowy zawód - lepsze jutro*’’,* zobowiązuję się do poinformowania Gminy Opatowiec/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opatowcu, ul. Rynek 16, 28-520 Opatowiec o wszelkich zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy na podstawie umowy o pracy lub umowy zlecenia, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Powiatowym Urzędzie Pracy, rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej, itp.) oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej.**

|  |  |
| --- | --- |
|  …..………………………………………  |  |
|  *MIEJSCOWOŚĆ i DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*[[1]](#footnote-1)\*\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… |  ……………………………………………………………………….. |
|  *MIEJSCOWOŚĆ i DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

### POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika GOPS

**Potwierdzam zgodność danych zawartych w Części I Formularza Zgłoszeniowego na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika**

Seria i numer dowodu osobistego………………………………………………………………………………………………………………….

.......................................... ………..………...............

 Miejscowość Data

………………………………………………………………….

 Czytelny podpis pracownika GOPS przyjmującego

Formularz Zgłoszeniowy

***LEGENDA:***

\*\***osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** tj.:

1. osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej;
2. osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
3. osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
4. osoba nieletnia, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
5. osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa
w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
6. osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
7. rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
8. osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
9. osoba niesamodzielna;
10. osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
11. osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**SŁOWNIK:**

 **Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne** w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej
i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 766) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa
w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994, nr 111, poz. 535) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

**Cudzoziemcy** na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawek krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

**Bezdomność lub 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 warunkach i alarmujących warunkach),
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, kobiet, imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, 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, skrajnie przeludnione).

 **Gospodarstwo domowe**, w którym żaden członek nie pracuje, wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczna, społeczna): posiadająca wspólne zobowiązania, dzieląca wydatki domowe i codzienne potrzeby, wspólnie zamieszkująca. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadząca dom.

 **Gospodarstwo domowe** zgodnie z definicją w przypisie nr 4; Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem . Wiek dziecka liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnika w Projekcie.

 **Gospodarstwo domowe** zgodnie z definicją w przypisie nr 4; Dziecko zgodnie z definicją określoną w przypisie nr 5; Osoba dorosła to osoba powyżej 18 roku życia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż w momencie przystąpienia do projektu **pn. „Nowy zawód - lepsze jutro’’** realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Działanie 9.1 Aktywna integracja zwiększająca szanse na zatrudnienie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020) **nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

………………………. …………………………………..

miejscowość, data podpis Uczestnika Projektu

1. \*\*\**W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.* [↑](#footnote-ref-1)