

Projekt " Nowe Horyzonty Seniora " jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Uwaga! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego do projektu, należy zapoznać się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. "Nowe Horyzonty Seniora"

Pola wyboru oznacza się znakiem X.

Oś priorytetowa	9. Włączenie społeczne
Działanie	9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
Poddziałanie	9.2.5 Rozwój usług społecznych-konkurs

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA/CZKI	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej –ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej –ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa –ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej –ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe(pełne i zakończone –licencjat lub magisterium – ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE	
Kraj	POLSKA
Województwo	ŚLĄSKIE
Powiat	

Projekt " Nowe Horyzonty Seniora " jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W tym	<input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (<u>należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP</u>) <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (w przypadku osób poniżej 25 roku życia –są osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, a w przypadku osób powyżej 25roku życia – nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)
Osoba bierna zawodowo *	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p><i>* Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •studentów studiów stacjonarnych; •studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne; •osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne;

Projekt " Nowe Horyzonty Seniora " jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<i>Rozróżnienia pomiędzy statusem osoby bezrobotnej a biernej zawodowo należy dokonać na podstawie dokumentów (np. fakt potwierdzenia rejestracji w urzędzie pracy) jak i postawy potencjalnego uczestnika projektu tj. identyfikując stopień oddalenia danej osoby od rynku pracy, jej gotowość do podjęcia pracy i zaangażowanie w poszukiwanie zatrudnienia kwalifikujemy osobę do danej kategorii.</i>
w tym :	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba na emeryturze / na rencie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tym m.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych (spowodowanych niskim stanem technicznym budynku, niedostatecznym wyposażeniem mieszkania w instalacje oraz nadmiernym zaludnieniem mieszkania)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami, (należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI
Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów	<input type="checkbox"/> TAK

Projekt " Nowe Horyzonty Seniora " jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

o ochronie zdrowia psychicznego (<u>Należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia</u>)	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w którym żadna z osób nie pracuje; wszyscy członkowie rodziny są bezrobotni albo bierni zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących (samotna)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np.</p> <p><input type="checkbox"/> która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym);</p> <p><input type="checkbox"/> uzależniona od alkoholu i/lub narkotyków;</p> <p><input type="checkbox"/> byli więźniowie;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwa; <input type="checkbox"/> sieroctwa; <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby <input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Polsce status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie 	<p><input type="checkbox"/> TAK – proszę zakreślić</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p>



Projekt " Nowe Horyzonty Seniora " jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<p>na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach;</p> <p><input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,</p> <p><input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pochodząca z obszarów wiejskich;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba korzystające z PO PŻ (<u>należy załączyć odpowiednie zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej</u>)</p>	
---	--

Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia	
<p>Jestem osobą w wieku 60 + wymagającą wsparcia w codzienny funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (<u>należy załączyć odpowiednie zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia w przypadku osób potrzebujących wsparcia</u>)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością lub osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej –dotyczy potencjalnych uczestników –weryfikacja na podstawie oświadczenia (<u>Należy załączyć odpowiednie oświadczenie zgodne ze wzorem</u>)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Oświadczam, iż w chwili przystąpienia do udziału w projekcie pn: „ Nowe Horyzonty Seniora” nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym). Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Realizatora projektu o zmianie statusu w tym zakresie w trakcie mojego udziału w projekcie.</p> <p>.....</p> <p>Czytelny popis</p>	



Projekt " Nowe Horyzonty Seniora " jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Forma wsparcia preferowana przez Uczestnika Projektu(proszę zaznaczyć formę wsparcia , z której Pan/Pani chciałaby skorzystać ze względu na swoją sytuację życiową)	
Usługi w klubie seniora	<input type="checkbox"/>
Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	<input type="checkbox"/>

Oświadczenia:

- Oświadczam, że informacje podane przez mnie w formularzu są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i w pełni akceptuję jego treść.
- Oświadczam iż nie korzystam z takiego samego wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków UE, w czasie trwania niniejszego projektu.
- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji projektu. Zgoda obejmuje utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zostałem/łam pouczoney/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu lub opiekuna