

**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA KANDYDATA/KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
(osoba niesamodzielną)**

DANE OSOBY ZAINTERESOWANEJ UDZIAŁEM W PROJEKCIE		
Imię i Nazwisko		
PESEL		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (ISCED 1) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (ISCED 2) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (ISCED 4) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5-8)	
Miejscowość		
Ulica i numer budynku/lokalu		
Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Czy jesteś osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jesteś osobą bierną zawodowo, tzn. osobą która pozostaje bez zatrudnienia i nie jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jesteś osobą, która w tym tygodniu nie pracowała, jednocześnie aktywnie poszukuje pracy i jest gotowa podjąć pracę w tym tygodniu lub w tygodniu następnym?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jesteś osobą, która:	Jest zatrudniona	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jest rolnikiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jest przedsiębiorcą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jest na urlopie macierzyńskim	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jest na urlopie rodzicielskim	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Jest na urlopie wychowawczym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Uczy się	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<p>Czy jesteś osobą, która bezpośrednio lub jako członek/członkini rodziny korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK, wskaż przesłankę/przesłanki:</p> <p><input type="checkbox"/> ubóstwo</p> <p><input type="checkbox"/> sieroctwo</p> <p><input type="checkbox"/> bezdomność</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobocie</p> <p><input type="checkbox"/> niepełnosprawność</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwała lub ciężka choroba</p> <p><input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności</p> <p><input type="checkbox"/> bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie 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 2013 r. o cudzoziemcach</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego</p> <p><input type="checkbox"/> alkoholizm lub narkomania</p> <p><input type="checkbox"/> zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa</p> <p><input type="checkbox"/> klęska żywiołowa lub ekologiczna</p>
<p>Czy jesteś osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli tak, wskaż odpowiednią kategorię:</p> <p><input type="checkbox"/> bezdomny realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> uzależnienie od alkoholu</p> <p><input type="checkbox"/> uzależnienie od narkotyków lub innych środków odurzających</p> <p><input type="checkbox"/> chory psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,</p> <p><input type="checkbox"/> zwalniany/a z zakładu karnego, mający/a trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</p>
<p>Czy jesteś osobą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. osobą, która jest członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych ?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Czy jesteś osobą niesamodzielną, tj. osobą, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Czy jesteś osobą korzystającą</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

<p>bezpośrednio lub członkiem rodziny korzystającej z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa?</p>	<p>Jeśli TAK, podaj czy zostałeś/aś objęty/a działaniami towarzyszącymi</p> <p>[] TAK [] NIE</p> <p>Jeśli TAK, podaj jakiego rodzaju działania towarzyszące zostały Ci udzielone</p> <p>.....</p>
<p>Czy brałeś/aś lub bierzesz obecnie udział w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską?</p>	<p>[] TAK [] NIE Jeśli TAK, podaj szczegółowe informacje:</p> <p>.....</p>
<p>Czy jesteś osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?</p>	<p>[] TAK [] NIE [] ODMOWA ODPOWIEDZI</p>
<p>Czy jesteś osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?</p>	<p>[] TAK [] NIE</p>
<p>Czy posiadasz ważne orzeczenie o niepełnosprawności?</p>	<p>[] TAK [] NIE [] ODMOWA ODPOWIEDZI</p> <p>Jeśli TAK:</p> <p>Ustalony stopień</p> <p>Rodzaj niepełnosprawności/ symbol</p> <p>Ważność orzeczenia</p>
<p>Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)?</p>	<p>[] TAK [] NIE [] ODMOWA ODPOWIEDZI</p>
<p>Dane dotyczące opiekuna faktycznego</p>	<p>Do udziału w projekcie wskazuję opiekuna faktycznego/opiekunów faktycznych</p> <p>[] TAK [] NIE</p> <p>Jeśli tak – proszę podać imię i nazwisko opiekuna faktycznego/opiekunów faktycznych:</p>
<p>Ocena sytuacji finansowej</p>	<p>Dostarczę dokumenty dotyczące mojej sytuacji finansowej, celem obliczenia ewentualnej odpłatności za usługi w ramach projektu?</p>



	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli NIE – przyjmuję do wiadomości, iż nie otrzymam dodatkowych 5 punktów w kryterium odnoszącym się do sytuacji finansowej kandydata/kandydatki do udziału w projekcie, a w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie ponosić będę odpowiedzialność za usługi w ramach projektu</p>
Inne ważne informacje	
Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Usługi społeczne dla seniorów. Edycja 3” współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na zasadach i warunkach wskazanych przez Realizatora.	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, organizacji i oceny projektu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)	
Przyjmuję do wiadomości, iż niniejsza ankieta jest zgłoszeniem chęci udziału w projekcie. W procesie rekrutacyjnym niezbędnym będzie złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych w zakresie wskazanym przez Realizatora projektu.	
Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.	
Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem projektu i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.	
Oświadczam, iż zapoznałem/am się z kryteriami oceny kandydatów/ek do udziału w projekcie i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.	
Oświadczam, że spełniam kryteria udziału w projekcie.	
Oświadczam, iż wyrażam zgodę na weryfikację mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie w terminie do 6 miesięcy od zakończenia udziału.	
Oświadczam, iż wyrażam zgodę na zebranie przez Realizatora projektu dodatkowych danych (jeżeli będzie to wymagane do sprawozdawczości projektu), również po zakończeniu udziału w projekcie.	
Oświadczam, iż wyrażam zgodę na ocenę poziomu samodzielności w wykonywaniu czynności dnia codziennego.	



Świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ankiecie są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Data wypełnienia:	
Czytelny podpis:	