

Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej i Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014 – 2020 Oś Priorytetowa VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.1 – Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nr projektu: RPPK.08.01.00-18-0114/16

Oś Priorytetowa: VIII – Integracja społeczna

Działanie: 8.1. – Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Numer projektu	RPPK.08.01.00-18-0114/16			
Tytuł projektu	Integracja społeczna w gminie Brzyska			
Oś priorytetowa Działanie	Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa VIII – Integracja społeczna Działanie 8.1. Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym			
Termin realizacji	od	1.05.2017	do	30.06.2018

Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz:	
Nr referencyjny:	
Data przyjęcia formularza:	
Godzina przyjęcia formularza:	
Podpis osoby przyjmującej formularz:	



PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA.

CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE KANDYDATA/KANDYDATKI

Imię:		Nazwisko:	
Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Data urodzenia: _ _ - _ _ - _ _ _ _ (dd) (mm) (rok)	Miejsce urodzenia:	PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Adres zamieszkania: ul. nr miejscowość gmina kod pocztowy ... - pocztą powiat województwo		Kontakt: telefon stacjonarny: telefon komórkowy: e-mail:	

CZĘŚĆ II – INFORMACJE O FORMACH WSPARCIA (SZCZEGÓŁOWY OPIS ZADAŃ W REGULAMINIE REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE)

Zadania	Formy wsparcia
Określenie ścieżki reintegracji	- diagnoza sfery psychologicznej; - diagnoza sytuacji zawodowej; - sporządzenie programu określającego ścieżkę reintegracji;
Realizacja ścieżki integracji społecznej, edukacyjnej	- praca socjalna z elementami life coachingu; - warsztaty rozwoju osobistego; - kurs podstaw obsługi komputera;
Wsparcie społeczne rodzin	- terapia psychologiczna rodzinna; - pomoc prawna dla rodzin;
Usługi aktywnej integracji o charakterze zawodowym	- grupowe poradnictwo specjalistyczne; - indywidualne poradnictwo specjalistyczne; - szkolenie zawodowe; - 6 miesięczne staże zawodowe; - pośrednictwo pracy;



CZĘŚĆ III - INFORMACJE O STATUSIE I SYTUACJI RODZINNEJ KANDYDATA/ KANDYDATKI NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

(proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)

1.	Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa: (osoby korzystające z POPŻ – 3pkt)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Kompetencje społeczne: (osoby o niskich kompetencjach społecznych – 2 pkt)	<input type="checkbox"/> posiadam brak motywacji do podjęcia pracy; <input type="checkbox"/> mam niską samoocenę; <input type="checkbox"/> mam trudności w opanowaniu sytuacji stresowych; <input type="checkbox"/> nieumiejętnie obieram cele życiowe; <input type="checkbox"/> brak mi umiejętności radzenia sobie z własnymi emocjami;
3.	Kwalifikacje zawodowe: (osoby nie posiadające kwalifikacji zawodowych – 2 pkt) (osoby posiadające kwalifikacje zawodowe niskie lub niedostosowane do potrzeb rynku pracy – 1 pkt)	<input type="checkbox"/> brak – brak formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowe – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej <input type="checkbox"/> gimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie maksymalnie szkoły średniej (<i>wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i>) <input type="checkbox"/> pomaturalne/policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym <input type="checkbox"/> wyższe – pełne – ukończone wykształcenie na poziomie wyższym W zawodzie/kierunku:
4.	Doświadczenie zawodowe: (brak doświadczenia – 5 pkt, małe doświadczenie (do 5 lat) – 1 pkt.)	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> do 5 lat <input type="checkbox"/> powyżej 5 lat
5.	Praca na komputerze: (osoby nie posiadające podstawowych umiejętności pracy na komputerze - 1 pkt)	<input type="checkbox"/> brak podstawowych umiejętności pracy na komputerze; <input type="checkbox"/> średnie umiejętności pracy na komputerze; <input type="checkbox"/> zaawansowane umiejętności pracy na komputerze;
6.	Okres pozostawania bez pracy: (za każdy rok pozostawania bez pracy – 0,25 pkt)	Wpisz liczbę lat pozostawania bez pracy: lat
7.	Kryterium dochodowe: (ubóstwo, kryterium dochodowe – 2 pkt, spełnione jeśli dochód poniżej: 514,00 na osobę w rodzinie lub 634,00 na osobę samogospodarującą;	<input type="checkbox"/> dochód poniżej: 514,00 zł na osobę w rodzinie lub 634,00 na osobę samotnie gospodarującą; <input type="checkbox"/> dochód powyżej: 514,00 zł na osobę w rodzinie lub 634,00 na osobę samotnie gospodarującą;
8.	Jestem osobą niepełnosprawną: (niepełnosprawność – 5 pkt)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

*Def. niskie kompetencje społeczne – regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie §1.



CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że wszystkie informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są aktualne oraz zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Integracja społeczna w gminie Brzyska”, akceptuję zawarte w nim warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
4. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem form wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Towarzystwo Altum, Programy społecznościowe oraz Partnera Gminy Brzyska /Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzyskach z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie.
5. Zostałam poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez beneficjenta realizującego projekt - Towarzystwo Altum, Programy Społeczno-Gospodarcze, ul. Warszawska 5/7, 35-205 Rzeszów, partnera GOPS Brzyska 38-212 Brzyska 11 oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ Kandydatki

Załączniki:

1. Oświadczenie o miejscu zamieszkania.
2. Oświadczenie o korzystaniu z POPŻ.
3. Oświadczenie o posiadaniu niskich kwalifikacji zawodowych lub niedostosowanych do potrzeb rynku pracy.
4. Oświadczenie osoby o korzystaniu ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016r. poz. 930 z późn. zm.) lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające, co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016r. poz. 930 z późn. zm.).
5. Oświadczenie o pozostawaniu bez pracy;
6. Oświadczenie o wysokości dochodu.



CZĘŚĆ V – WYMAGANE OŚWIADCZENIA DODATKOWE

OŚWIADCZENIA 1-2

Ja, niżej podpisany/a,

.....,
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie Gminy Brzyska pod adresem:

Miejscowość:

Ulica: Nr domu/mieszkania:

Kod pocztowy: Poczta:

Województwo: Powiat:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

oraz

2. Korzystam/Nie korzystam* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa, co potwierdzam stosownym zaświadczeniem wydanym przez GOPS Brzyska.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

* niepotrzebne skreślić



OŚWIADCZENIE 3

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

oświadczam, że:

- ☐ posiadam wykształcenie niższe niż wykształcenie ponadgimnazjalne*
- ☐ posiadam wykształcenie na poziomie do ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne (maksymalnie na poziomie szkoły średniej)*
- ☐ posiadam wykształcenie na poziomie wyższym niż ISCED 3 – wykształcenie policealne, pomaturalne lub wyższe*

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

* zaznacz znakiem X

OŚWIADCZENIE 4

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

Korzystam/Nie korzystam* ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016r. poz. 930 z późn. zm.) lub kwalifikuję/ nie kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniam, co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016r. poz. 930 z późn. zm.), co potwierdzam stosownym zaświadczeniem wydanym przez GOPS Brzyska.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

* niepotrzebne skreślić



OŚWIADCZENIE 5

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

Pozostaję bez zatrudnienia nieprzerwanie od lat miesięcy.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

OŚWIADCZENIE 6

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

Mój miesięczny dochód wynosi:

☐ poniżej 514,00 zł na osobę w rodzinie lub 634,00 na osobę samotnie gospodarującą*;

☐ powyżej 514,00 zł na osobę w rodzinie lub 634,00 na osobę samotnie gospodarującą*;

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki

* zaznacz znakiem X