

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Numer referencyjny Formularza _____	Data wpływu formularza _____
--	---------------------------------

„Aktywna integracja mieszkańców Mazowsza”

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, w ramach Priorytetu IX Wsparcie włączenia społecznego walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

I. INFORMACJE O KANDYDATCE/CIE NA UCZESTNICZKĘ/KA PROJEKTU	
1. Imię i Nazwisko	
2. PESEL:	
3. Miejsce zamieszkania tożsame z adresem do korespondencji (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) :	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina/Dzielnica:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
4. Numer telefonu kontaktowego:	
5. Adres poczty e-mail:	
6. Jestem członkiem rodziny: ☐ wielodzietnej ☐ ubogiej rodziny z dzieckiem/dziećmi ☐ rodziny z osobą starszą/niepełnosprawną/osobą niesamodzielną ☐ samotnie wychowującą dziecko/dzieci	



Sysco Polska jest realizatorem projektu „Aktywna integracja mieszkańców Mazowsza”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7. Posiadane wykształcenie (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- ☐ Niższe niż podstawowe - ISCED 0
- ☐ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1
- ☐ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2
- ☐ Ponadgimnazjalne (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – ISCED 3
- ☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) – ISCED 4
- ☐ Wyższe (krótkiego cyklu, licencjackie, magisterskie, doktoranckie) - ISCED 5-8

8. Status na rynku pracy (należy wybrać jedną odpowiedź):

- ☐ **osoba pracująca**
- ☐ moje dochody nie przekraczają progu interwencji socjalnej (dla osoby w rodzinie - 528 zł)
- Wykonywany zawód:

.....

Nazwa pracodawcy:.....

Rodzaj instytucji:

- ☐ rządowa;
- ☐ samorządowa;
- ☐ MMŚP;
- ☐ organizacja pozarządowa;
- ☐ samozatrudniony/a;
- ☐ duże przedsiębiorstwo
- ☐ inne

☐ **bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy, w tym:**

- ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne

☐ **bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy (należy okazać do wglądu odpowiedni dokument potwierdzający)**

- ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne

☐ **bierna zawodowo**

- ☐ inne ☐ osoba ucząca się; ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu;

9. Sytuacja społeczna

a/ Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem Pomocy Społecznej spełniająca minimum 1 z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r o pomocy społecznej.tj. (prosimy o zaznaczenie wszystkich, które dotyczą):

- ☐ ubóstwa;
- ☐ sieroctwa;



- ☐ bezdomności;
- ☐ bezrobocia;
- ☐ niepełnosprawności;
- ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- ☐ przemocy w rodzinie;
- ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- ☐ braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- ☐ trudności w integracji osób , które otrzymały status uchodźcy;
- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- ☐ alkoholizmu lub narkomanii;
- ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej.

b/ Osoba z niepełnosprawnościami (posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)
– **należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności do wglądu*

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi

Jeśli zaznaczono odpowiedź "tak":

Czy ma Pan/Pani dodatkowe wymagania dotyczące usprawnień np. dostępne sale i toalety dla wózków, specjalne oznakowania, powiększony tekst na materiałach? Jeśli tak, jakie?

.....

c/ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi

d/ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ TAK ☐ NIE

e/ Osoba w innej niekorzystnej sytuacji (należy zaznaczyć odpowiedź „tak” w sytuacji: bezdomności, wykluczenia z dostępu do mieszkań, zamieszkiwania na obszarze wiejskim, wykształcenia poniżej poziomu ISCED 0)

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi





f/ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (możliwość przyznania dodatkowych punktów - + 5)

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi

☐ **Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia** (należy zaznaczyć, jeśli powyżej zaznaczono więcej niż 1 przesłankę - możliwość przyznania dodatkowych punktów + 4)

☐ **Osoba korzystająca ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej**

.....
(proszę podać nazwę Ośrodka Pomocy Społecznej)

II. INFORMACJE DODATKOWE:

a/ Czy brał/a i/lub bierze Pan/Pani udział w innym projekcie finansowanym ze środków publicznych w ciągu ostatnich trzech lat?

☐ NIE

☐ TAK

Proszę podać tytuł projektu oraz instytucję, która go realizowała /realizuje:

Tytuł projektu:....., nr umowy

projektu:.....

Realizator:

☐ Projekt zakończony

☐ Projekt w trakcie realizacji

b/ Czy deklaruje Pan/i zapotrzebowanie na dodatkowe wsparcie w projekcie:

☐ zwrot kosztów dojazdu

☐ zwrot kosztów opieki nad dzieckiem

☐ zwrot kosztów opieki nad osobą zależną



III. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
Oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą .
2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie „Aktywna integracja mieszkańców Mazowsza” oraz jestem uprawniony do uczestnictwa w Projekcie;
3. Zostałem poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych i wyrażam na to zgodę;
4. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego **nie jest równoznaczne** z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie;
5. Zostałam/em poinformowana, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020;

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydatki/ta

(*wypełnia osoba odpowiedzialna za rekrutację)

Oświadczam, że okazane przez Kandydatkę\Kandydata dokumenty są zgodne z danymi zawartymi w formularzu zgłoszeniowym:

☐ dowód osobisty/paszport

☐ orzeczenie lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność

.....
Podpis osoby rekrutującej



Sysco Polska jest realizatorem projektu „Aktywna integracja mieszkańców Mazowsza”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego