

Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie : „ANTIDOTUM”

Data wpływu ¹	
Nr ewidencyjny ²	
Formularz poprawny formalnie ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM:
Uczestniczki/ka Projektu „ANTIDOTUM”**

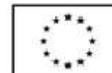
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa RPZP.07.00.00: Włączenie społeczne RPZP. 07.06.00: Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny oraz budżet państwa
Nazwa Beneficjenta	Projekt realizowany przez Stowarzyszenie Centrum Animacji Młodzieży
Numer projektu	RPZP.07.06.00-32-K004/20

0	Kto udziela odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu zgłoszeniowym?	1	<ul style="list-style-type: none"> Osoba objęta wsparciem <i>Proszę uzupełnić punkt 3</i> Rodzic Osoba upoważniona <i>Proszę uzupełnić dane kontaktowe w poniższym podpunkcie</i> Opiekun/ Przedstawiciel prawny* <i>Proszę uzupełnić dane kontaktowe w poniższym podpunkcie</i> 	
		2	<p>Imię i nazwisko osoby udzielającej informacji:</p> <p>Nr telefonu kontaktowego do ww. osoby:</p>	
	Dane dotyczą	1	<ul style="list-style-type: none"> Osoba, objęta wsparciem w ramach PWD ANTIDOTUM Osoba z pieczy zastępczej objęta wsparciem w ramach zajęć ICT przeciw Covid - 19. 	
I	Dane Podstawowe – osoby objętej wsparciem	1.	Imię/Imiona	
		2.	Nazwisko	

¹ Wypełnia Realizator Projektu

² j.w.

³ j.w.



		3.	PESEL	
		4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
II	Adres zamieszkania ⁴	1.	Ulica	
		2.	Nr domu	
		3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		6.	Kod pocztowy	
		7.	Powiat	
		8.	Gmina	
		9.	Województwo	
		10.	Obszar (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> miejski ⁵ <input type="checkbox"/> wiejski ⁶
		III	Dane kontaktowe	1.
2.	Adres e-mail			
IV	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) <input type="checkbox"/> wyższe		
V	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<ul style="list-style-type: none"> • osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy • w tym długotrwale bezrobotna⁷ • w tym inne • osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy • w tym długotrwale bezrobotna⁸ • w tym inne • osoba bierna zawodowa • w tym osoba ucząca się • w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu • w tym inne 		

⁴ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa zachodniopomorskiego, inne podmioty – adres jednostki organizacyjnej w województwie zachodniopomorskim)

⁵ obszar położony w granicach administracyjnych miast

⁶ tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej

⁷ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

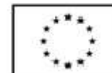
- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁸ j.w.



		<ul style="list-style-type: none"> • osoba pracująca, w tym w: • administracji rządowej • administracji samorządowej • prowadząca działalność na własny rachunek • MMŚP • dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) • organizacji pozarządowej • Inne
VI	Wykonywany zawód:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> instruktor/ka praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
VII	Zatrudniony w: (miejsce zatrudnienia, -nazwa zakładu pracy)	<ul style="list-style-type: none"> • Nie dotyczy •
VIII	Osoba niekorzystnej sytuacji społecznej	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej z powodu m.in.: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo - wychowawczych, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii; <input type="checkbox"/> osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. osoba bezdomna, realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, osoba uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, osoba chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ; <input type="checkbox"/> przebywające w pieczy zastępczej⁹ lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <input type="checkbox"/> nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> rodziny 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; <input type="checkbox"/> niesamodzielne, czyli osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego; <input type="checkbox"/> osoby odbywające kary pozbawienia wolności; <input type="checkbox"/> osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 -2020 <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
IX	Osoba należąca do mniejszości	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak

⁹ W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.



	narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
X	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem bez dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XI	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XII	Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
XIII	Kobieta	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
XIV	Rodzina z dzieckiem przebywającym w pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
XV	Inna osoba niepełnosprawna w rodzinie/ gospodarstwie domowym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
XVI	Osoba/rodzina objęta POPŻ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

XVIII Podpis

Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowego są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.

Data...../...../.....r.
(podpis osoby do objęcia wsparciem w projekcie)

lub

Data...../...../.....r.
(podpis rodzica/ opiekuna lub przedstawiciela prawnego lub osoby upoważnionej?)