Fundusze Europejskie Program Regionalny | Śląskie. | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

I. Informacje o projekcje

Tytuł projektu	„Aktywizacja społeczno-zawodowa 40 osób z niepełnosprawnościami z woj. śląskiego szansą na AKTYWNOŚĆ i NIEZALEŻNOŚĆ”
Beneficjent	Fundacja Aktywnej Rehabilitacji „FAR"
Numer umowy	UDA-RPSL.09.01.05-24-0030/20-00
Okres realizacji	od 2021-04-01 do 2022-12-31

II. Dane Uczestnika/Uczestniczki projektu, który/a otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Dane osobowe	Imię	
	Nazwisko	
	Płeć	□ kobieta
		□ mężczyzna
	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	PESEL	
	Data urodzenia (RRRR.MM.DD)	
	Wykształcenie *(zaznacz odpowiednie)*	□ brak *Brak formalnego wykształcenia*
		□ podstawowe *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej*
		□ gimnazjalne *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej*
		□ ponadgimnazjalne *Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze)*
		□ policealne *Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym*
		□ wyższe *Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym*
	Zawód wyuczony/wykonywany	
	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną *(zaznacz odpowiednie)*	□ tak
		□ nie

Dane kontaktowe	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Obszar	□ miejski

	(zaznacz odpowiednie)		□ wiejski
	Wielkość miejsca zamieszkania		□ wieś
			□ do 20 tys.
			□ 20-50 tys.
			□ 50-100 tys.
			□ pow. 100 tys.
	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)***		□ 1 stopień; □ 2 stopień; □ 3 stopień;
	Kod pocztowy		
	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Telefon stacjonarny		
	Telefon komórkowy		
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz odpowiednie)	Bezrobotny (pozostający bez pracy, gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia):	□ Tak Zarejestrowany w PUP / □ Tak Niezarejestrowany w PUP
			□ Nie
		– w tym, osoba długotrwale bezrobotna (pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu)	□ Tak
			□ Nie
		Bierny zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)* - **na dowód czego przedstawię stosowne Zaświadczenie ZUS**	□ Tak
			□ Nie
		– w tym	□ Osoba ucząca się
			□ Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
		Zatrudniony	□ Tak
			□ Nie
		– w tym	□ Rolnik
			□ Samozatrudniony
			□ Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie
			□ Zatrudniony w małym i/lub średnim przedsiębiorstwie
			□ Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie

		□ Zatrudniony w administracji publicznej □ Zatrudniony w organizacji pozarządowej
Nieprzerwany okres pozostania bez zatrudnienia przed przystąpieniem do projektu	□ do 6 miesięcy	
	□ od 6 do 12 miesięcy	
	□ od 12 do 24 miesięcy	
	□ powyżej 24 miesięcy	
Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami: (dane wrażliwe) (wymagana kserokopia oświadczenia potwierdzona za zgodność z oryginałem)	□ tak (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) □ nie □ odmowa podania informacji	
	□ tak (osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) □ nie □ odmowa podania informacji	
W przypadku odpowiedzi TAK posiadam stopień/ niepełnosprawność	□ znaczny, □ umiarkowany, □ lekki, □ sprzężoną	
Symbol przyczyny niepełnosprawności		
Data urazu		
Wózek		
Grupa schorzeń	□ paraplegia	
	□ tetraplegia	
	□ przepuklina - oponowo - rdzeniowa	
	□ inne	
Jestem:		
– osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe):		□ tak □ nie □ odmowa podania informacji
– osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:		□ tak □ nie
- osobą charakteryzującą się niskim statusem materialnym (zg. z Art.8 ust. o pomocy społ.)		□ tak □ nie □ odmowa podania informacji
– osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (dane wrażliwe):		□ tak □ nie □ odmowa podania informacji
– osobą po opuszczeniu zakładu karnego lub aresztu śledczego (do roku po opuszczeniu):		□ tak □ nie
– osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020:		□ tak □ nie
w przypadku odpowiedzi TAK wymienić formy pomocy:		
– osobą objętą Programem Zagrożenia Ubóstwem lub Wykluczeniem Społ. w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o społ. i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS EFRR na lata 2014-2020:		□ tak □ nie

	-osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:	□ tak □ nie
	-osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym**:	□ tak □ nie
	- osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem śr. EFS i EFRR na lata 2014-2020,o której mowa w Wytycznych Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020	□ tak □ nie
	-osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia:	□ tak □ nie
	-osobą odbywającą karę pozbawienia wolności:	□ tak □ nie

***Bierni zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej 9 tzn. nie pracują i nie są 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wskazywani przez osobne jako osoby pracujące.

**zatrudnienie socjalne - to forma wsparcia osób, które mają szczególne trudności w wejściu lub powrocie na otwarty rynek pracy np. są długotrwale bezrobotne , uzależnione, bezdomne, chore psychicznie .

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady zatrudnienia socjalnego.

2. Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
2) uzależnionych od alkoholu,
3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o po-mocy społecznej,
7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób nie-pełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

***Stopień urbanizacji (DEGURBA) tworzy klasyfikację wszystkich LAU2s (lokalnych jednostek administracyjnych - poziom 2 / gminy) na następujące trzy kategorie:

- obszar gęsto zaludniony-kod klasyfikacji 1
- obszaro średniej gęstości – kod klasyfikacji 2
- obszar słabo zaludniony– kod klasyfikacji 3

Źródło: http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP_DEGURBA

	Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz pouczony/a* o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż: 1) **Jestem / Nie jestem*** osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy. 2) **Uczestniczyłem / Nie uczestniczyłem*** w ciągu min. 4 tygodni przed przystąpieniem do projektu z żadnej formy aktywizacji finansowanej ze środków publicznych, zbieżnych ze wsparciem planowanym w ramach projektu. *niepotrzebne skreślić

Ja, niżej podpisana oświadczam, że:

1. Zapoznałem/Zapoznałam się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Aktywizacja społeczno-zawodowa 40 osób z niepełnosprawnościami z woj. śląskiego szansą na AKTYWNOŚĆ i NIEZALEŻNOŚĆ" zawartymi w „Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie", „Regulaminie Form Wsparcia" i Umowie uczestnictwa oraz akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminów i Umowy.

2. Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt realizowany jest w ramach Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne Działania 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.5 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

3. Zostałem/Zostałam poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.

4. Zostałem/Zostałam poinformowany/a, iż ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje następujące formy pomocy: określenie profilu pomocy i przygotowanie Indywidualnej ścieżki reintegracji opierającej się na wsparciu motywacyjnym realizowanym przy rekrutacji, uzupełnionym przy IPD i ICF i/lub indywidualne sesje psychologiczne/specjalistyczne i/lub warsztat aktywizacji społecznej/zawodowej/specjalistyczny i/lub staż i/lub szkolenie zawodowe/podnoszące kwalifikacje, zwrot kosztów dojazdu na szkolenie lub staż i usługę pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, opiekę trenera pracy i specjalisty ds. aktywizacji i motywacji czyli wysokiej jakości wsparcie stanowiące odpowiedź na zidentyfikowaną/e barierę/y wynikającą/e z IPD i ICF utrudniającą/e zatrudnienie.

5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich wskazanych formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.

6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.

7. Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.

8. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej). Odmowa, udzielania informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielania wsparcia**, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej).**

10. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).

11. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Aktywizacja społeczno-zawodowa 40 osób z niepełnosprawnościami z woj. śląskiego szansą na AKTYWNOŚĆ i NIEZALEŻNOŚĆ" oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.

12. Oświadczam, że w przypadku podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej informacji do Biura projektu w jednej z niżej wymienionych form:
a) kserokopii umowy lub zaświadczenia od pracodawcy, b) kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych,
13.W przypadku otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu zobowiązuję się do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura projektu:
a) w terminie do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie (oferta powinna wskazywać okres na jaki oferent jest gotowy do zawarcia umowy z uczestnikiem);
b) w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).
14. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatorów Projektu – Fundacji Aktywnej Rehabilitacji „FAR" ul. Łowicka 19, 02-574 Warszawa.

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz, iż są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…….. ……..
Miejscowość, data CZYTELNY PODPIS