

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „POZA HORYZONT” Placówkawspracia

## FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU (rodzic / opiekun prawny)

Tytuł Projektu	<b>POZA HORYZONT</b> Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Gorlicach
Numer umowy o dofinansowanie	RPMP.09.02.01-12-0180/18-01
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	9 Oś Priorytetowa Rynek Pracy
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Poddziałanie 9.1.2 typ C Wsparcie dla tworzenia i / lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

**Tabela – Dane Uczestnika / Uczestniczki Projektu**

	Lp.	Nazwa	Opis	
<b>Dane osobowe</b>	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL		
	5	Wiek		
<b>Dane kontaktowe</b>	8	Ulica		
	9	Nr domu/lokalu		
	10	Miejscowość		
	11	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	12	Kod pocztowy		
	13	Województwo		
	14	Powiat		
	15	Telefon kontaktowy		
16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
	17	Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)		



	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) ISCED 0 <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) ISCED 1 <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) ISCED 2 <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej, np. szkoła zawodowa, liceum</i> ) ISCED 3 <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, np. szkoła policealna</i> ) ISCED 4 <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i> ) ISCED 5-8
--	---	---------------	---

### OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną\*, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 511)  
*\*osoby z niepełnosprawnością muszą przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument.*

Tak

Nie

Proszę określić **bariery** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę określić **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

.....

.....

.....

.....

## OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

*(Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi definicjami,  
a następnie ustosunkowanie się do każdej z nich).*

<p>Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji do Projektu „<b>POZA HORYZONT</b>” Placówka wsparcia <b>dziennego dla dzieci i młodzieży w Gorlicach</b> numer umowy o dofinansowanie RPMP.09.01.02-12-0180/18 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.</p>	<input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie	
<p>Oświadczam, że zamieszkuje (zgodnie z KC*) na terenie Miasta Gorlice, pod adresem wskazanym w formularzu zgłoszeniowym.</p> <p><small>* Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek –przebywania i zamiaru stałego pobytu.</small></p>	<input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie	
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą bierną zawodowo</b>, tj. nie tworzę zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jestem osobą bezrobotną)</p>	<input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną* nie zarejestrowaną</b> w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym dla mojego miejsca zameldowania stałego lub czasowego.</p>	<input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną* zarejestrowaną</b> w Powiatowym Urzędzie Pracy właściwym dla mojego miejsca zameldowania stałego lub czasowego.</p> <p><small>* Należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy poświadczające status osoby bezrobotnej.</small></p>	<input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<p>Oświadczam, że jestem osobą <b>pracującą*</b>.</p>	<input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne

<p><b>W przypadku <u>osób pracujących</u>, proszę wskazać wykonywany zawód:</b></p>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
<p>Jestem zatrudniony/a w:</p>	
<p><b>INFORMACJE DODATKOWE</b></p>	
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia <sup>1</sup> (dane wrażliwe)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>2</sup></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<p>Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<p>Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

<sup>1</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>2</sup> Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

## OŚWIADCZENIA

### Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji do Projektu pn. „POZA HORYZONT” Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Gorlicach zawartymi w Regulaminie rekrutacji do Projektu, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „POZA HORYZONT” Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Gorlicach.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta – Miasto Gorlice oraz Realizatora Projektu – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w celach realizacji Projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
5. Zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w niniejszym Formularzu.
6. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
8. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, z przyczyn uzasadnionych, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.

**Niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu