



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU
„Dorosłość, samodzielność, rodzina”

I. Dane personalne kandydata/kandydatki do projektu:

Imię												
Nazwisko												
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna											
Wiek												
PESEL												

Adres zamieszkania:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:	☐ POLICE ☐ NOWE WARPNO ☐ DOBRA ☐ KOŁBASKOWO	Powiat:	POLICKI
Województwo:	ZACHODNIOPOMORSKIE		
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			

Poziom wykształcenia	☐ brak lub niepełne podstawowe
	☐ podstawowe (ukończona 6 letnia szkoła podstawowa)
	☐ gimnazjalne (ukończone gimnazjum lub 8 klas szkoły podstawowej)
	☐ ponadgimnazjalne (na poziomie szkoły średniej tj. wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)
	☐ pomaturalne/policealne (powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
	☐ wyższe (tytuł licencjata, inżyniera lub równorzędny)
Opieka nad dzieckiem poniżej 7 lat lub osoba zależną	☐ Tak ☐ Nie

II. Status kandydata/kandydatki do projektu:

Osoba bezrobotna	☐ TAK ☐ NIE
w tym:	☐ osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy ☐ osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna (oznacza osobę, która nie pracowała nieprzerwanie w okresie ostatnich ponad 6 miesięcy w przypadku osób poniżej 25 roku życia, ponad 12 miesięcy w przypadku osób powyżej 25 roku życia)
Osoba bierna zawodowo	☐ TAK ☐ NIE
w tym:	☐ osoba ucząca się (uczestnicząca w kształceniu formalnym) ☐ osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu (NEET) ☐ inne (jakie?)
Osoba pracująca	☐ TAK ☐ NIE jeśli TAK proszę podać: a) zawód wykonywany: b) miejsce pracy: c) w tym: ☐ rolnik ☐ samozatrudniony/prowadzący działalność na własny rachunek ☐ zatrudniony w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie (MMŚP) ☐ zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie ☐ zatrudniony w administracji rządowej ☐ zatrudniony w administracji samorządowej ☐ zatrudniony w organizacji pozarządowej ☐ inne, jakie?.....
Osoba niepełnosprawna	☐ Tak ☐ Nie Jeśli TAK proszę załączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności / niezdolności do pracy / inne równoważne orzeczenie (np. KRUS)

III. Dodatkowe informacje:

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☒ Tak ☐ Nie
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)	☐ Tak ☐ Nie

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 730, 858, 870, 1135, 1579) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu zgłoszeniowym do projektu” są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



POTWIERDZENIE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU

Potwierdzam, że Pan/Pani.....
(imię i nazwisko kandydata do projektu)

.....
(PESEL i adres zamieszkania kandydata do projektu)

spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie: (należy postawić znak „x” w odpowiednim kwadracie):

Kryteria formalne (obowiązkowe)	<u>(aby zakwalifikować osobę musi spełniać oba kryteria):</u> 1. Miejsce zamieszkania: ☐ w jednej z gmin powiatu polickiego tj. Police, Kołbaskowo, Nowe Warpno, Dobra. 2. Osoba należąca do jednej z poniższych grup docelowych, do których skierowany jest projekt: ☐ Osoby (rodziny) w kryzysie, zagrożone ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, z niskimi kompetencjami opiekuńczo wychowawczymi. ☐ Osoby przebywające w pieczy zastępczej, zagrożone ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, będące w procesie usamodzielnienia lub rozpoczynające ten proces. ☐ Osoby sprawujące pieczę zastępczą, kandydaci na rodziny wspierające, zastępcze.
Kryteria merytoryczne (w zależności od grupy docelowej wskazanej powyżej - obowiązkowe)	<u>(aby zakwalifikować osobę musi spełniać minimum jedno z poniższych kryteriów):</u> ☐ osoby zagrożone odebraniem dziecka (nadzór kuratora) lub odebrane dziecko, ☐ sytuacja życiowa uzasadniająca udział w projekcie (diagnoza osobista kandydata), ☐ brak/niskie kwalifikacje zawodowe, ☐ planowany/rozpoczęty proces usamodzielnienia wychowanka pieczy zastępczej, ☐ motywacja do zmiany sytuacji życiowej, ☐ brak wiedzy, umiejętności, niskie kompetencje opiekuńcze/rodzicielskie do sprawowania zastępczej opieki na dzieckiem.
Kryteria premiujące	☐ osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, ☐ osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek ☐ osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, ☐ osoby korzystające z PO PŻ. ☐ kobiety w ciężkiej sytuacji na rynku pracy i/lub brak/niskie kwalifikacje zawodowe, ☐ zamieszkałe na obszarach wiejskich powiatu polickiego.

.....
(podpis i pieczęć pracownika)