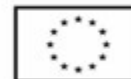


Deklaracja uczestnika/czki projektu RPO WSL na lata 2014-2020

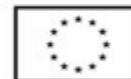
zakres zgodnie z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. Z 2013 r. L 347/470).

Niniejszy formularz stanowi formularz rekrutacyjny oraz deklarację uczestnika projektu „Aktywna integracja grup zagrożonych, w tym osób niepełnosprawnych i starszych”, realizowanego przez OPS Ożarówice

Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj* wypełnić jeżeli osoba nie posiada PESEL	
	5	Płeć* wypełnić jeżeli osoba nie posiada PESEL	
	6	Wiek w chwili przystąpienia do projektu* wypełnić jeżeli osoba nie posiada PESEL	
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe ISCED 0 <input type="checkbox"/> podstawowe ISCED 1 <input type="checkbox"/> gimnazjalne ISCED 2 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ISCED 3 <input type="checkbox"/> policealne ISCED 4 <input type="checkbox"/> wyższe ISCED 5-8
Dane kontaktowe uczestnika	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Ulica	
	13	Nr budynku	
	14	Nr lokalu	
	15	Kod pocztowy	
	16	Telefon kontaktowy	
		kontakt z rodzicem/opiekunem/inną osobą do kontaktu	
17	Adres e-mail		
Status uczestnika	18	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

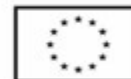


projektu w chwili przystąpienia do projektu		osoba obcego pochodzenia	
	19	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	20	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	21	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	22	Przynależność do jednej z grup priorytetowych	<input type="checkbox"/> osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi UWAGA! Wymagane będzie przedłożenie kopii zaświadczenia o stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) <input type="checkbox"/> osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z poniższych przesłanek. <ol style="list-style-type: none"> 1. ubóstwo; 2. sieroctwo; 3. bezdomność; 4. bezrobocie; 5. niepełnosprawność; 6. długotrwała lub ciężka choroba; 7. przemoc w rodzinie; 8. potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 9. potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 10. bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 11. trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt. 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 12. trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13. alkoholizm lub narkomania;



		<p>14. zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe;</p> <p>15. ofiary klęski żywiołowej lub ekologicznej.</p> <p>16. osoby przebywające w pieczy zastępczej¹ lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (tekst jednolity: Dz. U. 2019 poz. 1111);</p> <p>17. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;</p> <p>18. osoby niesamodzielne;</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pozostająca bez zatrudnienia od ponad 24 miesięcy</p>
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<p><input type="checkbox"/> bezrobotna niezarejestrowana w PUP</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
		<p><input type="checkbox"/> bezrobotna zarejestrowana w PUP</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
		<p><input type="checkbox"/> bierna zawodowo</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</p>
		<p><input type="checkbox"/> pracująca</p> <p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu - w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MŚP</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p>Wykonywany zawód:</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p>

1 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



			<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
			Zatrudniony w:

Jestem świadomy /świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych.
dokumentację rekrutacyjną.

Składam

.....

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej w składzie:

Liczba punktów dodatkowych.....

Pozytywna/negatywna

<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Podpis</i>