



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

„SOS Rodzina – przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu mieszkańców m.st. Warszawy”

Formularz Zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę Projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) lub odręcznie (czytelnie) w języku polskim i czytelnie podpisany imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. W przypadku osób niepełnoletnich wymagany jest podpis opiekuna prawnego. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest **wypełnienie wszystkich wymaganych pól**. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. *tak, nie*). **Każde pole powinno być wypełnione** (zaznaczone *tak* lub *nie*).

**Złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.**

Część I – dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie		
Dane osobowe	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	PESEL	
	Data urodzenia	
Adres zamieszkania	Miasto	Warszawa
	Kod pocztowy	
	Nr domu	
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
	Adres do korespondencji <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	
Wykształcenie <i>(należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</i>	Brak <i>Brak formalnego wykształcenia</i>	
	Podstawowe <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>	
	Gimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>	
	Ponadgimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej j(wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)</i>	
	Policealne <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>	
	Wyższe <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym (licencjat, magisterium lub równorzędne)</i>	

Część II Pani/Pana oczekiwania dotyczące uczestnictwa w Projekcie		
Które z działań podwyższyłoby Pani/Pana szanse na zmianę sytuacji społecznej i związanej z zatrudnieniem?  <i>(można zakreślić więcej niż jedno)</i>	Asystent rodziny	
	Wsparcie rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi	
	Prowadzenie zintegrowanego poradnictwa rodzinnego	
	Doradztwo prawno-finansowe w zakresie zapobiegania zadłużaniu rodzin	
	Trening kompetencji edukacji finansowej w zakresie zapobiegania zadłużaniu rodzin	
	Działania aktywizujące/wspierające młodzież/młodego dorosłego do podjęcia/kontynuacji nauki	
	Coaching zawodowy	
	Doradztwo zawodowe	
	Szkolenia zawodowe	



	Staże	
	Działania edukacyjne i ogólnorozwojowe dla dzieci w wieku 7-17 lat	
	Międzypokoleniowe działania integrujące rodziny	
	Indywidualne zajęcia reedukacyjne	
	Inne, jakie? _____ _____ _____	
<b>Dlaczego chce Pani/Pan dołączyć do Projektu?</b> (można zakreślić więcej niż jedną odpowiedź)	Chcę znaleźć pracę.	
	Chcę podnieść swoje kwalifikacje zawodowe.	
	Chcę zwiększyć swoje umiejętności poruszania się po rynku pracy.	
	Chcę lepiej dbać o dzieci/rodzinę.	
	Chcę nabyć doświadczenie zawodowe.	
	Chcę poprawić swoje kontakty z innymi ludźmi.	
	Chcę lepiej zarządzać finansami swoimi oraz mojej rodziny.	
	Chcę kontynuować naukę	
	Chcę: _____ _____	

Część III Oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu		TAK	NIE
<b>Oświadczam, że:</b> (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)	Jestem osobą <b>nieaktywną zawodowo dłużej</b> niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25. r.ż, niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy		
	Jestem osobą <b>nieaktywną zawodowo krócej</b> niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25. r.ż, niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy		
	Jestem osobą <b>bezrobotną zarejestrowaną</b> w ewidencji UP <b>dłużej</b> niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25. r.ż		
	Jestem osobą <b>bezrobotną zarejestrowaną</b> w ewidencji UP <b>krócej</b> niż 12 miesięcy lub 6 miesięcy w przypadku osób do 25. r.ż		
	Jestem osobą <b>bierną zawodową</b> (studentką/studentem, osobą na urlopie wychowawczym)		
	Jestem osobą <b>uczącą się</b>		
	Przerwałem/Przerwałam <b>naukę</b>		
	Jestem osobą <b>pracującą</b>		
	W moim gospodarstwie domowym <b>nikt nie pracuje</b> w tym: dzieci pozostają na moim utrzymaniu		
	Jestem osobą <b>samotnie wychowującą dzieci</b> , pozostające na moim utrzymaniu		
	W moim gospodarstwie domowym jest minimum trójka dzieci, które pozostają na moim utrzymaniu		
	Opiekuję się dzieckiem do lat 6 / osobą zależną (w tym z niepełnosprawnością, starszą)		
	Mam na utrzymaniu dzieci w wieku powyżej 6 lat liczba dzieci..... Data urodzenia dzieci.....		



<b>Korzystam z pomocy Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)</b>		
<b>Korzystam z działań towarzyszących PO PŻ:</b>		
warsztatów kulinarnych dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kuchmistrzów, dietetyków, pokazujących różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych,		
warsztatów dietetycznych i dotyczących zdrowego żywienia		
programów edukacyjnych propagujących zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałanie marnowaniu żywności		
warsztatów edukacji ekonomicznej (nauka tworzenia, realizacji i kontroli budżetu domowego, ekonomicznego prowadzenia gospodarstwa domowego, z uwzględnieniem wszystkich finansowych i rzeczowych dochodów rodziny, w tym darów żywnościowych)		
<b>Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej</b> zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.), finansowych i/lub niefinansowych		
<b>Nie korzystam</b> ze świadczeń z pomocy społecznej, jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej <b>z powodu</b> ( <u>ma Pani/Pan prawo do odmowy podania danych wrażliwych dotyczących Pani/Pana statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej), jednakże może się to wiązać z niezakwalifikowaniem Pani/Pana do Projektu</u> ):		
<b>Powód:</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
ubóstwa		
sieroctwa		
bezdomności		
bezrobocia		
niepełnosprawności		
długotrwałej lub ciężkiej choroby		
przemocy w rodzinie		
potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi		
potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności		
bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych		
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		
trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego		
alkoholizmu lub narkomanii		
zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej		
klęski żywiołowej lub ekologicznej		



JA NIŻEJ PODPISANY/A \_\_\_\_\_,

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, **w tym wszystkie oświadczenia** są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „SOS Rodzina – przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu mieszkańców m.st. Warszawy”, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w projekcie „SOS Rodzina – przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu mieszkańców m.st. Warszawy”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
6. **Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej po zakończonym udziale w projekcie.**
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 2135).
8. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „SOS Rodzina – przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu mieszkańców m.st. Warszawy” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.
9. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych do powyższego projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

Warszawa dnia

.....  
D D - M M - R R R R  
.....

-----  
**Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**

W przypadku składania oświadczenia przez osobę niepełnoletnią powinno ono być podpisane również przez rodzica/opiekuna prawnego.

Strona 4 z 4