



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Projekt „Usługi społeczne w formie opiekuńczej, wychnieniowej i asystenckiej na rzecz społeczności lokalnej,” realizowany przez Miasto Oława.

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. PESEL		3. Data urodzenia	
4. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	5. Wiek lat
6. Adres zamieszkania	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś		
	Ulica:		nr budynku:
Kod pocztowy:			
7. Telefon kontaktowy			
8. E-mail			
9. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)		
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)		
10. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy,		
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy		
	W tym długotrwale bezrobotna: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	Osoba długotrwale bezrobotna to osoba: bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (w przypadku osób poniżej 25 roku życia), bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (w przypadku osób powyżej 25 roku życia) <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo , w tym: <input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy		



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy

11. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba z krajów trzecich (osoba posiadająca obywatelstwo spoza Unii Europejskiej)

TAK NIE ODMOWA PODANIA DANYCH

Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)

TAK NIE ODMOWA PODANIA DANYCH

Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie

TAK NIE ODMOWA PODANIA DANYCH

Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK NIE

Osoba korzystająca z FE Pomoc Żywnościowa

TAK NIE

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (m.in. osoby zamieszkujące obszary wiejskie – DEGURBA3)

TAK NIE

Osoba zamieszkująca samotnie

TAK NIE

12. Oświadczenia Uczestnika

Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności

TAK NIE ODMOWA PODANIA DANYCH

Jeżeli tak, proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności

osoba z orzeczonym **lekkim** stopniem niepełnosprawności lub równoważnym

osoba z orzeczonym **umiarkowanym** stopniem niepełnosprawności lub równoważnym

osoba z orzeczonym **znaczny** stopniem niepełnosprawności lub równoważnym

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną

TAK NIE

Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
13. Oświadczenie	<p><input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminę Miasto Oława/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Oławie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w projekcie w projekcie „Usługi społeczne w formie opiekuńczej, wychnieniowej i asystenckiej na rzecz społeczności lokalnej,” współfinansowanym z Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska na lata 2021-2027. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że obecnie nie uczestniczę w innych projektach z zakresu świadczenia usług społecznych (EFS+ /FST) realizowanych w typach operacji: 9.1 A i B, 7.7 (A, B, C, D) i 7.10 (A, B, C, D) obejmujących formy wsparcia jednakowe jak w niniejszym projekcie.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/-am i akceptuję Regulamin naboru do projektu, w tym warunki rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.</p>
14. Data i miejsce sporządzenia formularza	
15. Podpis Uczestnika / opiekuna prawnego	