**Załącznik nr 1** do*Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nadwiślański Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE DLA OSÓB FIZYCZNYCH**

 **„Nadwiślański *Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”***

realizowany ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

 Oś Priorytetowa 6 Integracja, Działanie 6.3 Ekonomia Społeczna, Poddziałanie 6.3.2 Podmioty Ekonomii Społecznej

Nr formularza rekrutacyjnego ….................…………………………

Podpis osoby przyjmującej formularz…...............................................

………………………………………………………………………………………………………..

*Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki projektu - CZYTELNE*

1. **Dane podstawowe**

Dane osoby objętej wsparciem, która uczestniczy w projekcie z własnej inicjatywy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. |  |  |
| **Dane osobowe** | 1 | **Imię (imiona)** |  |
| 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **Płeć** | 🞎 Kobieta 🞎 Mężczyzna  |
| 4 | **PESEL** | 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 |
| 5 | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| 6 | **Wykształcenie***(zaznaczyć odpowiednie)* | 🞎 | **Brak***Brak formalnego wykształcenia* |
| 🞎 | **Podstawowe***Kształcenie zakończone na poziomie szkoły podstawowej* |
| 🞎 | **Gimnazjalne***Kształcenie zakończone na poziomie szkoły gimnazjalnej* |
| 🞎 | **Ponadgimnazjalne***Kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze) – ZSZ, LO, liceum profilowane, technikum* |
| 🞎 | **Policealne***Kształcenie zakończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym – szkoły policealne* |
| 🞎 | **Wyższe***Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym* |
| **Zawód** |  |
| 7 | **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną** |  🞎tak 🞎 nie |
| **Dane kontaktowe***(adres korespondencyjny)* | 8 | **Ulica, nr domu** |  |
| 9 | **Nr lokalu** |  |
| 10 | **Miejscowość, kod pocztowy** |  |
| 11 | **Województwo pomorskie** | 🞎 obszar miejski🞎 obszar wiejski |
| 12 | **Gmina** |  |
| 13 | **Powiat** |  |
| 14 | **Telefon stacjonarny** |  |
| 15 | **Telefon komórkowy** |  |
| 16 | **Adres poczty elektronicznej** |  |
| **Społeczny status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | 17 | **osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | * Tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |
| 18 | **osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |
| 19 | **Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących****- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na wychowaniu** | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
* tak
* nie
* odmowa podania informacji
* nie dotyczy
 |
| 20 | **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostającymi na utrzymaniu** | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |
| 21 | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[1]](#footnote-1)** *(innej niż wymienione powyżej)* | * tak
* nie
* odmowa podania informacji
 |
| 22 | **Osoba z niepełnosprawnością** | * tak
* nie
 |
| **Inne dodatkowe** | 23 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | 🞎 **zatrudniony** w\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(nazwa zakładu pracy)*** | 🞎 | **mikroprzedsiębiorstwie***(od 2 do 9 pracowników)* |
| 🞎 | **małym przedsiębiorstwie***(od 10 do 49 pracowników)* |
| 🞎 | **średnim przedsiębiorstwie***(od 50 do 249 pracowników)* |
| 🞎 | **dużym przedsiębiorstwie***(powyżej 249 pracowników)* |
| 🞎 | **administracji publicznej** |
| 🞎 | **organizacji pozarządowej***(w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie Dz. U. z 2010 r., Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.) z uwzględnieniem wolontariuszy działających na rzecz tych instytucji na podstawie podpisanej umowy) oraz członków organizacji)* |
| 🞎 | **Samozatrudniony***(oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, nie zatrudniającą pracowników)* |
| 🞎 | **Rolnik** |
| 🞎 **Bezrobotny -** **osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy**🞎 **Bezrobotny -** **osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy** | 🞎 | **Zakwalifikowana do:** 🞎 I profilu pomocy 🞎 II profilu pomocy 🞎 III profilu pomocy |
| 🞎 |  **Długotrwale bezrobotna***(oznacza osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat oraz osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej)* |
| 🞎 **Bierny zawodowo***(oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni)* |  | **Bierny zawodowo**, w tym:🞎 osoba ucząca się 🞎 nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu🞎 inna |
|  | 24 | **Inne** |  | 🞎 | osoba lub rodzina korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 20014 roku, spełniające lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 w/w ustawy |
| 🞎 | osoba niesamodzielna |
| 🞎 | osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa |
| Czy uczestniczył Pan/Pani już we wsparciu oferowanym przez NOWES |  🞎 TAK 🞎 NIE  |
| Czy uczestniczy Pan/Pani obecnie we wsparciu oferowanym w innych projektach UE |  🞎 TAK  🞎 NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie dane oraz informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. O wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych, niezwłocznie poinformuję Realizatora projektu.****Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nadwiślański Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, akceptuję jego postanowienia oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do wzięcia udziału w niniejszym projekcie.** |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… |  ………………….………………………………….…………………………………………….……… |
|  *Miejscowość i data* |  *Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu* |
| …..……………………………………… |   ……………………………..……………………………………………………………………………… |

 *Miejscowość i data* Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika/uczestniczki projektu – jeżeli dotyczy |  |

1. **Rodzaj wybranego wsparcia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj wsparcia:** | **[ ]** wsparcie szkoleniowo-doradcze[ ]  wizyty studyjne[ ]  wsparcie na utworzenie nowego PS |
| Czy w przypadku nieotrzymania wsparcia finansowego z NOWES planowane do utworzenia PS powstanie? | [ ]  Tak [ ]  Nie [ ]  Nie dotyczy |

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: np. uzależniona od alkoholu; uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających; zwolniona z zakładu karnego; chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 oku o pomocy społecznej lub inne. [↑](#footnote-ref-1)