

Załącznik nr 1

Formularz Zgłoszeniowy				
Nazwisko				
Imiona				
Płeć	Kobieta		Mężczyzna	
Data i miejsce urodzenia				
PESEL				
Seria i numer dowodu osobistego				
Adres zamieszkania/przebywania	Województwo			
	Powiat			
	Gmina			
	Kod pocztowy			
	Miejscowość			
	Ulica			
	Numer domu			
	Numer mieszkania			
Telefon kontaktowy				
Adres e-mail				
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.	TAK		NIE	
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	TAK		NIE	
W tym długotrwale bezrobotny Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.	TAK		NIE	

Załącznik nr 1

Bierny zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	TAK		NIE	
Osoba pracująca	TAK		NIE	
Dochody z umowy:				Kwota netto łącznie:
Inne źródło dochodu:				Łączna kwota:
Stałe obciążenia finansowe:				Łączna kwota obciążeń:
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu				
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK		NIE	
Osoba bezdomna Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie o pobycie w ośrodku dla osób bezdomnych.	TAK		NIE	
Osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań Oświadczenie uczestnika/-czki (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą).	TAK		NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.	TAK		NIE	

Załącznik nr 1

<p>Stopień niepełnosprawności</p> <p>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</p>	Lekki	Umiarkowany	Znaczny	
<p>Osoba potrzebująca pomocy w codziennym funkcjonowaniu</p> <p>Osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.</p>	TAK		Nie	
<p>Osoba opuszczająca pieczę zastępczą</p> <p>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć informację z instytucjonalnej pieczy zastępczej o okresie pobytu osoby w pieczy instytucjonalnej.</p>	TAK		NIE	
<p>Osoba uboga, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego z powodu więcej niż 1 przestępki</p> <p>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie o dochodach.</p>	TAK		NIE	
<p>Osoba uzależniona od alkoholu</p> <p>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie o ukończonej terapii uzależnień lub zaświadczenie o jego trwaniu.</p>	TAK		NIE	
<p>Osoba uzależniona od narkotyków/ innych substancji/ czynności</p> <p>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie o ukończonej terapii uzależnień lub zaświadczenie o jego trwaniu.</p>	TAK		NIE	

Załącznik nr 1

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK		NIE	
Przesłanki innej niekorzystnej sytuacji społecznej Wynikającej z ustawy o Pomocy Społecznej art. 7				
Czy Pani/Pan diagnozuje /zgłasza specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności?	TAK/NIE Jeśli Tak, proszę opisać:			

Opis aktualnej sytuacji życiowej uczestnika:

Oświadczam, że:

1. Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadom/-a odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych.
2. Akceptuję *Regulamin rekrutacji i uczestnictwa* w projekcie „Droga do samodzielności”
3. Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji w projekcie „Droga do samodzielności” dofinansowanym przez Gminę Wrocław

Miejscowość i data	
Podpis	