**Ośrodek Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych KRAKÓW GRZEGÓRZKI**

**Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy**

do Regulaminurekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Ośrodek Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych KRAKÓW GRZEGÓRZKI”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**dla Osoby Niesamodzielnej**

*Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób lub w wyznaczonych miejscach zaznaczyć „X”*

|  |
| --- |
| * 1. **Dane osobowe kandydata/kandydatki – OSOBY NIESAMODZIELNEJ**
 |
| **Dane osobowe** | **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Płeć** | **□ Kobieta □ Mężczyzna** |
| **Wiek** w chwili przystąpienia do projektu |  |
| **Adres zamieszkania** | **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer domu** |  |
| **Numer lokalu** |  |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres (e-mail)** |  |
| **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  |
| **Wykształcenie** | **Należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia** | ⬜ **Brak***(brak formalnego wykształcenia)*⬜ **Podstawowe** *(ukończona szkoła podstawowa)*⬜ **Gimnazjalne** *(ukończone gimnazjum)*⬜ **Ponadgimnazjalne** *(ukończone liceum ogólnokształcące lub liceum profilowane lub technikum lub uzupełniające liceum ogólnokształcące/technikum lub zasadnicza szkoła zawodowa*⬜ **Policealne***(ukończona szkoła policealna)*⬜ **Wyższe** (*uzyskany tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)* |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ⬜ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | ⬜ osoba długotrwale bezrobotna *(dla osoby poniżej 25 r. życia –pozostająca nieprzerwanie bez pracy przez okres 6 miesięcy, dla osoby powyżej 25 r. życia – pozostająca bez pracy nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy)*⬜ inne |
| ⬜ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | ⬜ osoba długotrwale bezrobotna ⬜ inne |
| ⬜ osoba bierna zawodowo | **w tym:**⬜ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu⬜ osoba ucząca się ⬜ inne |
| ⬜ osoba pracująca | **w tym:** ⬜ osoba pracująca w administracji rządowej⬜ osoba pracująca w administracji samorządowej⬜ osoba pracująca w MMŚP⬜ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ⬜ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ⬜ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ⬜ inne |
| **Wykonywany zawód:** ⬜ instruktor praktyczne nauki zawodu ⬜ nauczyciel kształcenia ogólnego ⬜ nauczyciel wychowania przedszkolnego ⬜ pracownik kształcenia zawodowego ⬜ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ⬜ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ⬜ pracownik instytucji rynku pracy ⬜ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ⬜ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej⬜ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ⬜ pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej ⬜ rolnik ⬜ inny |
| **Zatrudniony w:** (*proszę podać nazwę miejsce pracy*)………………………………………………………………….…….. ………………………………………………………………….…….. |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: ⬜ Tak⬜ Nie⬜ Odmowa podania informacji\* |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: ⬜ Tak⬜ Nie⬜ Odmowa podania informacji\* |
| Osoba z niepełnosprawnościami⬜ Tak⬜ Nie⬜ Odmowa podania informacji\* |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ⬜ Tak⬜ Nie⬜ Odmowa podania informacji\* |

(\*) Osoba – kandydat do udziału w projekcie ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć w formularzu odpowiedź „odmowa podania informacji”, co stanowi potwierdzenie, że Organizator wsparcia podjął działania w celu zebrania przedmiotowych danych.

**Uwaga**: odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w odniesieniu do cechy, która stanowi przesłankę przyznania wsparcia (np. niepełnosprawność uczestnika), skutkuje brakiem możliwości weryfikacji jego kwalifikowalności i może prowadzi do niezakwalifikowania go do udziału w projekcie.

|  |
| --- |
| * 1. **Kryteria udziału w projekcie**
1. **KRYTERIA DOSTĘPU** *(należy zaznaczyć właściwe pola)*
 |
| **Oświadczenia Kandydata/Kandydatki – OSOBY NIESAMODZIELNEJ** |
| Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. | ⬜ Tak⬜ Nie |
| Oświadczam, że moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Metropolii Krakowskiej, tj. na terenie miasta Krakowa lub jednej z gmin: Czernichów, Igołomia-Wawrzeńczyce, Kocmyrzów-Luborzyca, Liszki, Michałowice, Mogilany, Skawina, Świątniki Górne, Wielka Wieś, Zabierzów i Zielonki w powiecie krakowskim oraz Biskupice, Niepołomice i Wieliczka w powiecie wielickim. | ⬜ Tak⬜ Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………….…………**Miejscowość, data* | *………………………………………..**czytelny podpis* |

**Oświadczenia**

W związku z przystąpieniem do projektu „Ośrodek Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych KRAKÓW GRZEGÓRZKI” w Fundacji Małopolska Izba Samorządowaoświadczam, że:

1. wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie „Ośrodek Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych KRAKÓW GRZEGÓRZKI”;
2. zostałam/em poinformowana/y że projekt „Ośrodek Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych KRAKÓW GRZEGÓRZKI” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń niezgodnych z prawdą. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Fundację Małopolska Izba Samorządowa w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie;
4. zapoznałam/em się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa i akceptuję ich treść oraz zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nich zawartych;
5. spełniam wszystkie kryteria dostępu uprawniające do udziału w projekcie;
6. wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Fundację Małopolska Izba Samorządowa w celach realizacji i promocji projektu „Ośrodek Wsparcia Opiekunów Nieformalnych Osób Niesamodzielnych KRAKÓW GRZEGÓRZKI”;
7. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.
8. świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż nie jestem Uczestnikiem/Uczestniczką innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju.

|  |  |
| --- | --- |
| *…………………….…………**Miejscowość, data* | *………………………………………..**czytelny podpis* |