



ZAŁĄCZNIK NR 1b

do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie **Wsparcie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem w gminach Powiatu Lubelskiego i Świdnickiego**

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „**Wsparcie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem w gminach powiatu lubelskiego i świdnickiego**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Działanie 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej, Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej. Nr Projektu: FELU.08.08-IZ.00-0025/24

Realizacja projektu / Organizator: **Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania “Dolina Giełczwi”** NIP 7123140512,
Bystrzejowice Drugie 15, 21-050 Piaski, tel. 81 52 53 012, biuro@dolinagielczwi.org

Informacja o dostępności usług wspierających:

W ramach projektu istnieje możliwość skorzystania z usług dostępowych, takich jak: tłumacz języka migowego, asystent osoby z niepełnosprawnością. Jeśli potrzebują Państwo dodatkowego wsparcia w zakresie dostępności, prosimy o kontakt z organizatorem.

Instrukcja wypełnienia:

Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione a w miejscach, w których nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy”. Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnie podpisany w wyznaczonych miejscach.

Formularz powinien być trwale spięty.

Dane uczestnika	Imię i nazwisko uczestnika	
	Płeć	
	Data urodzenia	
	PESEL	
	Obywatelstwo	
Status uczestnika	Osoba obcego pochodzenia (czyli cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów) TAK ☐ NIE ☐	
	Osoba państwa trzeciego (czyli osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowcy i osoby bez ustalonego obywatelstwa) TAK ☐ NIE ☐	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) (zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, temkowska, romska, tatarska) TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI ☐	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: TAK ☐ NIE ☐	
Adres zamieszkania	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	



	Miejscowość	
	Kod pocztowy, poczta	
	Powiat	
	Województwo	
Dane kontaktowe	Telefon	
	E-mail	

Kryteria formalne	Uczestnik ma miejsce zamieszkania na terenie Gminy Piaski	☐ tak ☐ nie	
	Uczestnik ma miejsce zatrudnienia na terenie Gminy Piaski	☐ tak ☐ nie	
	Uczestnik uczy się na terenie Gminy Piaski	☐ tak ☐ nie	
	Uczestnik jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ¹	☐ tak ☐ nie	Dołączono zaświadczenie z OPS: ☐ tak ☐ nie
Kryteria merytoryczne	Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności, w tym o niepełnosprawności sprzężonej <i>Jeśli zaznaczono TAK to w stopniu:</i> ☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym Potrzeby wynikające z niepełnosprawności	☐ tak ☐ nie	Dołączono orzeczenie o niepełnosprawności: ☐ tak ☐ nie
	Osoba z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowane w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	☐ tak ☐ nie	Dołączono zaświadczenie lekarskie: ☐ tak ☐ nie
	Osoba o niskich dochodach na członka rodziny	☐ tak ☐ nie	Dołączono zaświadczenie z OPS: ☐ tak ☐ nie
	Osoba samotnie wychowująca dziecko	☐ tak ☐ nie	Dołączono: - prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację, lub - akt zgonu drugiego rodzica, lub - oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka ☐ tak ☐ nie

¹ Osoby wykluczone społecznie: a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969); e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.); f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub uczeń albo dziecko lub dzieci i młodzież posiadająca orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży wydawane są przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności; k) osoby korzystające z PO PŻ.



Kryteria merytoryczne – cd.	Osoba z rodziny wielodzietnej	☐ tak ☐ nie	Dołączono: - kopię Karty dużej rodziny lub - oświadczenie o wielodzietności rodziny ☐ tak ☐ nie
	Osoba opuszczająca pieczę zastępczą	☐ tak ☐ nie	Dołączono: - decyzje/ zaświadczenia z odpowiednich instytucji (np. placówek opiekuńczo-wychowawczych lub PCPR) dotyczące opuszczenia pieczy zastępczej lub instytucji całodobowej lub - indywidualny program usamodzielniania (IPU) - oświadczenie o opuszczeniu pieczy zastępczej ☐ tak ☐ nie
	Osoba z rodziny (biologicznej, zastępczej, adopcyjnej) z dziećmi, doświadczająca trudności opiekuńczo-wychowawczych i jej otoczenie	☐ tak ☐ nie	Dołączono: - postanowienie / orzeczenie sądu, lub - umowa z organizatorem pieczy zastępczej ☐ tak ☐ nie
	Osoba zagrożona przemocą w rodzinie i jej otoczenie	☐ tak ☐ nie	Dołączono: - zaświadczenie z ośrodka/punktu interwencji kryzysowej o korzystaniu z pomocy, lub - zaświadczenie o rozpoczęciu procedury „niebieskiej karty” w rodzinie uczestnika, lub - inny dokument z OPS/CUS poświadczający potrzebę wsparcia osoby ze względu na sytuację rodzinną, lub - zaświadczenie z innych instytucji pomocowych potwierdzające potrzebę wsparcia osoby ze względu na przemoc domową ☐ tak ☐ nie

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny, iż:

- 1) Administratorem danych osobowych moich i dziecka jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania “Dolina Giełczwi”, Bystrzejowice Drugie 15, 21-050 Piaski.
- 2) Dane osobowe moje i dziecka są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z projektem, w szczególności z przeprowadzeniem procesu rekrutacji.
- 3) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji, a tym samym udziału w projekcie.
- 4) Mam prawo dostępu do treści podanych przeze mnie danych osobowych oraz ich poprawienia.

Ponadto:

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (RODO).
- 2) Wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie i wykorzystanie mojego wizerunku dla potrzeb realizacji projektu „**Wsparcie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem w gminach powiatu lubelskiego i świdnickiego**”.

.....
miejscowość i data.....
czytelny podpis