

## Formularz zgłoszeniowy

Uwaga! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego do projektu, należy zapoznać się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. „**Wspierająca opieka zdrowotna nad osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w Powiecie M. Sosnowiec**”.

W przypadku problemów z wypełnieniem formularza, można skorzystać z pomocy pracowników CUS w Sosnowcu, ul. Mjr Henryka Hubala-Dobrzańskiego 131:

- dla Dziennego ośrodka rehabilitacyjnego pokój B60 tel. 32 832 94 13
- dla Usług pielęgniarsko – rehabilitacyjnych B54 tel. 32 832 94 14 lub 32 832 94 09

Pola wyboru  oznacza się znakiem X.

Oś priorytetowa	9. Włączenie społeczne
Działanie	9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne
Poddziałanie:	9.26 Rozwój usług zdrowotnych - konkurs

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA/CZKI	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak ( <i>brak formalnego wykształcenia – ISCED 0</i> ) <input type="checkbox"/> podstawowe ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – ISCED 1</i> ) <input type="checkbox"/> gimnazjalne ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej – ISCED 2</i> ) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ( <i>liceum, technikum, szkoła zawodowa – ISCED 3</i> ) <input type="checkbox"/> policealne ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej – ISCED 4</i> ) <input type="checkbox"/> wyższe ( <i>pełne i zakończone – licencjat lub magisterium – ISCED 5-8</i> )
DANE KONTAKTOWE	
Kraj	POLSKA
Województwo	ŚLĄSKIE

<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Numer budynku</b>	
<b>Numer lokalu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<p>Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji (<i>wypełnia Pracownik projektu zgodnie z LSI</i>)  <i>DEBURGA 1 – duże obszary miejskie (o ludności &gt; 50 000 mieszkańców i dużej gęstości zaludnienia);</i>  <i>DEBURGA 2 – małe obszary miejskie (o ludności &gt; 5 000 i średniej gęstości zaludnienia);</i>  <i>DEBURGA 3 – obszary wiejskie (o ludności &lt; 5 000 i małej gęstości zaludnienia)</i></p>	
<input type="checkbox"/> DEGURBA 1 <input type="checkbox"/> DEGURBA 2 <input type="checkbox"/> DEGURBA 3 <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	

<b>Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu</b>	
<b>Osoba bezrobotna</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>w tym</b>	<input type="checkbox"/> osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <i>(Należy załączyć aktualne zaświadczenie z PUP)</i> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna ( <i>w przypadku osób poniżej 25 roku życia – są osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, a w przypadku osób powyżej 25 roku życia – nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy</i> )
<b>Osoba bierna zawodowo*</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <p>* Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• studentów studiów stacjonarnych;</li> <li>• studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne;</li> <li>• 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), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne;</li> </ul> <p>Rozróżnienia pomiędzy statusem osoby bezrobotnej a biernej zawodowo należy dokonać na podstawie dokumentów (np. fakt potwierdzenia rejestracji w urzędzie pracy) jak i postawy potencjalnego uczestnika projektu tj. identyfikując stopień oddalenia danej osoby od rynku</p>

	<i>pracy, jej gotowość do podjęcia pracy i zaangażowanie w poszukiwanie zatrudnienia kwalifikujemy osobę do danej kategorii.</i>	
w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba na emeryturze / na rencie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<b>Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu</b>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tym m.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych (spowodowanych niskim stanem technicznym budynku, niedostatecznym wyposażeniem mieszkania w instalacje oraz nadmiernym zaludnieniem mieszkania)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami, <u>(Należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia)</u>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI
Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego <u>(Należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia)</u>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w którym żadna z osób nie pracuje; wszyscy członkowie rodziny są bezrobotni albo bierni zawodowo.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących ( samotna )	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <i>(dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> która nie ukończyła szkoły podstawowej (<i>i jest w wieku pozaszkolnym</i>);</li> <li><input type="checkbox"/> uzależniona od alkoholu i/lub narkotyków;</li> <li><input type="checkbox"/> byli więźniowie;</li> <li><input type="checkbox"/> osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ubóstwa;</li> <li><input type="checkbox"/> sieroctwa;</li> <li><input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby (<u>Należy załączyć odpowiednie zaświadczenie od lekarza</u>);</li> <li><input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;</li> <li><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</li> <li><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li><input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</li> <li><input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Polsce status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach;</li> <li><input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,</li> <li><input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej,</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> osoba pochodząca z obszarów wiejskich;</li> <li><input type="checkbox"/> osoba korzystające z PO PŻ (<u>Należy załączyć odpowiednie zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej</u>)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> TAK – proszę zakreślić</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p>
--	--

Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia	
<p>Jestem osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek 60+, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (<u>Należy załączyć odpowiednie zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia w przypadku osób niesamodzielnych</u>)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Pełnię funkcję opiekuna faktycznego osoby niepełnosprawnej, starszej, chorej, niesamodzielną lub w inny sposób wykluczonej lub zagrożonej wykluczeniem</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

Oświadczam, iż w chwili przystąpienia do udziału w projekcie pn: „Wspierająca opieka zdrowotna nad osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w Powiecie M. Sosnowiec” nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (nie dotyczy osób objętych dozorem elektronicznym). Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Realizatora projektu o zmianie statusu w tym zakresie w trakcie mojego udziału w projekcie.

.....

Czytelny podpis

Preferowana forma powiadomienia o wynikach rekrutacji do projektu:

- telefoniczna (na nr telefonu podany w formularzu)
- e-mailowa (na adres e-mailowy podany w formularzu)
- listowna (na adres zamieszkania podany w formularzu)
- inna (należy wskazać jaka) .....

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika/czki projekt