*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

(proszę wypełnić przez wstawienie znaku „X”, bądź uzupełnienie treści)

1. **DANE PODSTAWOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  | **2.** |  | **3.** |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

 *Nazwisko Imię Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** |  | **5a.** |  |  | **5b.** |  |  |  | **5c.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *Miejsce urodzenia Płeć (M, K) Wiek (pełne lata) PESEL*

1. **ADRES ZAMIESZKANIA***(zgodnie z Art. 25. Kodeksu Cywilnego)*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |

 *Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.** |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *Kod pocztowy Województwo Powiat*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *Gmina*

1. **DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |

 *Nr telefonu Email*

1. **DANE DODATKOWE**
2. **Wykształcenie** (Proszę wstawić znak **X** przy wybranej pozycji)

 niższe niż podstawowe lub brak wykształcenia

 podstawowe *(ukończona 6-letnia szkoła podstawowa)*

 gimnazjalne *( ukończone 3-letnie gimnazjum lub 8-letnia szkoła podstawowa*)

 ponadgimnazjalne *(szkoła średnia-wykształcenie średnie ogólnokształcące/techniczne lub zasadnicze zawodowe)*

 policealne

 wyższe

1. **Status na rynku pracy**

 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

w tym: osoba długotrwale bezrobotna

 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

w tym: osoba długotrwale bezrobotna

 osoba bierna zawodowo

w tym: osoba ucząca się

 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub w szkoleniu

 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 praktycznej nauki zawodu

 nauczyciel kształcenia ogólnego

 nauczyciel wychowania przedszkolnego

 nauczyciel kształcenia zawodowego

 pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia

 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji pomocy 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

Miejsce zatrudnienia: …………………………………………………………………..……………….…………………………

1. **informacje DODATKOWE**

*Zawarte informacje dotyczą danych wrażliwych, Kandydat/ka projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie*

**12. Czy należy Pan(i) do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem lub osobą obcego pochodzenia?**

□tak □nie □ odmawiam podania informacji

**13. Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?**

□tak □nie

**14. Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami ?**

 □ tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:

 □lekkim □umiarkowanym □znacznym

□ nie

□ odmawiam podania informacji

**15. Czy jest Pan(i) w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?**

 □tak □nie □ odmawiam podania informacji

**16. Deklaruję chęć udziału w następujących formach wsparcia:**

 szkolenie dla rodziców niewydolnych wychowawczo „Szkoła dla rodziców”

 zajęcia dla dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo z psychoterapeutą/lekarzem pedriatrii/psychiatrii dziecięcej

 wsparcie psychoterapeutyczne dla dzieci – specjalistyczne porady: psychologa/logopedy/lekarza neurologii/lekarza psychiatrii

 usługi usprawniająco –rehabilitacyjne w miejscu zamieszkania

**17. Czy wymaga Pan(i) usług rehabilitacyjnych wg zaleceń lekarza w miejscu zamieszkania:**

□tak □nie

**Ja niżej podpisany/-a, oświadczam, że:**

1. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam że informacje podane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w projekcie „**Usługi społeczne dla rodziny”**, zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie oraz w pełni akceptuję jego zapisy;
3. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „**Usługi społeczne dla rodziny”**, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Działania RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych, określone w Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie *„***Usługi społeczne dla rodziny”**;
4. Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. Przyjmuję do wiadomości, że wszystkie dokumenty związane z uczestnictwem w projekcie, przekazane do Powiatu Starachowickiego/Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Starachowicach stają się ich własnością i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
6. Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym Formularzu, do celów rekrutacji;
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o przysługujących mi prawach wynikających z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz wizerunku, do celów związanych z realizacją i promocją projektu *„***Usługi społeczne dla rodziny”**
9. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie „**Usługi społeczne dla rodziny”** Powiat Starachowicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starachowicach , będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnej.

*………………………………………………………………… ….………………………………………………………………………………*

 Miejscowość i data Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy