

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałanie 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

Deklaracja uczestnictwa w projekcie „SAMODZIELNI NIESAMODZIELNI”

Jeżeli jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w projekcie „Samodzielni niesamodzielni”, prosimy o zapoznanie się z informacjami umieszczonymi poniżej oraz wypełnienie *Deklaracji uczestnictwa w projekcie*, której dokładne i rzetelne informacje ułatwią proces rekrutacji.

Projekt „Samodzielni niesamodzielni” – adresowany jest do mieszkańców M. Wałbrzych, powiatów wałbrzyskiego grodzkiego i ziemskiego oraz świdnickiego, osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, zagrożonych wykluczeniem społecznym i ubóstwem.

Warunkiem udziału w projekcie jest wypełnienie *Deklaracji uczestnictwa w projekcie*, spełnienie wymagań formalnych oraz pozytywne przejście procesu rekrutacji.

Oświadczenie

Ja ur. w

jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie „Samodzielni niesamodzielni”.

Jednocześnie oświadczam, że:

- zapoznałem /am się z warunkami udziału w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Samodzielni niesamodzielni” uzyskał dofinansowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- mam świadomość, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, jestem zobowiązany/a do uczestnictwa w proponowanych formach wsparcia, a rezygnacja z nieuzasadnionych przyczyn, skutkować będzie koniecznością zwrotu przeze mnie kosztów mojego udziału w projekcie,

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)



Samodzielni
niesamodzielni

Lider



Fundacja
Wałbrzych 2000

Partner



Stowarzyszenie
Dzieci i Rodzin
ZSZS w Wałbrzychu

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałanie 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

KWESTIONARIUSZ (prosimy o czytelne wypełnienie)

I. DANE OGÓLNE

Imię/ona Nazwisko

Data i miejsce urodzenia tel.

Adres zamieszkania

Niepełnosprawność

- ☐ jestem osobą niepełnosprawną
- ☐ w stopniu lekkim
 - ☐ w stopniu umiarkowanym
 - ☐ w stopniu znacznym
- ☐ nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności

Miejsce zamieszkania

- ☐ M. Wałbrzych
- ☐ Powiat wałbrzyski ziemski
- ☐ Powiat świdnicki
- ☐ inne miejsce

II .WYKSZTAŁCENIE

Poziom wykształcenia:

- ☐ Podstawowe ☐ Średnie (ogólne, zawodowe) ☐ Wyższe(licencjat, magisterskie)
- ☐ Zasadnicze zawodowe ☐ Policealne

III. SYTUACJA ZAWODOWA

- ☐ osoba niepracująca w tym:
- ☐ osoba aktywnie poszukująca pracy/zarejestrowana w Urzędzie Pracy
 - ☐ osoba nieposzukująca pracy
 - ☐ emeryt/rencista
 - ☐ student studiów dziennych
- ☐ osoba zatrudniona

IV. SYTUACJA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Status społeczny:

- ☐ Osoba niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej,
- ☐ Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego,
- ☐ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa,
- ☐ Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałanie 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

V. OCZEKIWANIA, DECYDUJĄC SIĘ NA UDZIAŁ W PROJEKCIE ?

.....

.....

Niniejszym Oświadczam, że dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Dziękujemy za wypełnienie Deklaracji uczestnictwa w projekcie i życzymy powodzenia w procesie rekrutacji!



Samodzielni
niesamodzielni

Lider



Fundacja
Wałbrzych 2000

Partner



Stowarzyszenie
Dzieci i Rodzin
ZSZS w Wałbrzychu

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałanie 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

FORMULARZ REKRUTACYJNY OSOBY FIZYCZNEJ DO PROJEKTU „SAMODZIELNI NIESAMODZIELNI”

Tytuł projektu:	„SAMODZIELNI NIESAMODZIELNI”
Nr projektu:	RPDS.09.02.01-IP.02-02-0361/19
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne
Nazwa i numer Działania i Poddziałanie:	Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych Poddziałanie 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych - konkursy horyzontalne

Dane uczestnika/czki	
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania	
Kraj	Polska
Województwo	Dolnośląskie
Powiat	<input type="checkbox"/> wałbrzyski ziemski <input type="checkbox"/> m. Wałbrzych <input type="checkbox"/> świdnicki
Miejscowość	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	





Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałanie 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

Status społeczny uczestnika/czki w chwili przystępowania do projektu	
Osoba niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba zagrożona ubóstwem/ wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, osoba z zaburzeniami psychicznymi w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną, osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status zawodowy uczestnika/czki w chwili przystępowania do projektu	
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym: <input type="checkbox"/> osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy)
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> emeryt/rencista
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Przynależność do grupy docelowej – oświadczam, że:	
a) Mam miejsce zamieszkania w jednym z powiatów: m. Wałbrzych, wałbrzyski, świdnicki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b) Jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
c) Jestem osobą długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
d) Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
e) Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> w stopniu lekkim <input type="checkbox"/> w stopniu umiarkowanym <input type="checkbox"/> w stopniu znacznym
f) Jestem osobą niesamodzielną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
g) Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE





Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałanie 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

h) Jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. Z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
i) Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis uczestnika/czki projektu)



Samodzielni
niesamodzielni



Lider

Fundacja
Wałbrzych 2000



Partner

Stowarzyszenie
Dzieci i Rodzin
ZSZS w Wałbrzychu