### *Załącznik nr 2*

### *do Regulaminu uczestnictwa*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**udziału w formach wsparcia w ramach projektu**

**„KOOPERACJE 3D - MODEL WIELOSEKTOROWEJ WSPÓŁPRACY**

**NA RZECZ WSPARCIA OSÓB I RODZIN”**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie
2.5 Skuteczna pomoc społeczna

|  |
| --- |
| **Zgłoszenie do udziału w:** (proszę zaznaczyć)**□** Szkolenia warsztatowe**□** Szkolenia specjalistyczne dla kadry CUS i przedstawicieli JST (UWAGA! Poniżej proszę wskazać obszar tematyczny):* Zarządzanie i organizacja usług społecznych,
* Opracowywanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych,
* Organizacja społeczności lokalnej.
 |
| **DANE OSOBOWE I DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU**  |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Płeć | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| 5 | Wykształcenie | * niższe niż podstawowe
* podstawowe
* gimnazjalne
* ponadgimnazjalne
* policealne
* wyższe
 |
| 6 | Rodzaj uczestnika | * indywidualny
* pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
 |
| 7 | Kraj |  |
| 8 | Województwo |  |
| 9 | Powiat |  |
| 10 | Gmina |  |
| 11 | Obszar zamieszkania | * obszar miejski
* obszar wiejski
* obszar miejsko-wiejski
 |
| 12 | Miejscowość zamieszkania |  |
| 13 | Kod pocztowy |  |
| 14 | Ulica |  |
| 15 | Nr budynku |  |
| 16 | Nr lokalu |  |
| 17 | Telefon kontaktowy |  |
| 18 | Adres e-mail |  |
| 19 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy.
* Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy.
* Osoba bierna zawodowo.
* Osoba pracująca.
 |
| 20 | Obszar zatrudnienia | * Osoba pracująca w administracji rządowej.
* Osoba pracująca w administracji samorządowej.
* Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie.
* Osoba pracująca w MMŚP.
* Osoba pracująca w organizacji pozarządowej.
* Osoba prowadząca działalność na własny rachunek.
 |
| 21 | Wykonywany zawód | * nauczyciel kształcenia zawodowego
* nauczyciel kształcenia ogólnego
* nauczyciel wychowania przedszkolnego
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* pracownik instytucji rynku pracy
* pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
* rolnik
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* pracownik systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
* pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* instruktor praktycznej nauki zawodu
* inny
 |
| 22 | Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia. | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania informacji
 |
| Osoba z niepełnosprawnościami. | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania informacji
 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[1]](#footnote-2). | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania informacji
 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania informacji
 |
|  |  |
| 23 | Specjalne potrzeby | * Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

………………………………………………….………………..………………………………….………………………………………………………………………………* Zapewnienie tłumacza języka migowego?
* Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?
* Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:………………………………………………….………………..………………………………….………………………………………………………………………………* Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

………………………………………………….………………..………………………………….……………………………………………………………………………………… |
| 24 | Zapewnienie noclegu dotyczy wyłącznie dwudniowych szkoleń realizowanych w formule kontaktu bezpośredniegodotyczy uczestników, którzy posiadają miejsce zamieszkania w miejscowości innej niż miejscowość, w której odbywa się szkolenie/warsztat | * Tak
* Nie
 |
| **DANE INSTYTUCJI KIERUJĄCEJ** |
| 25 | Nazwa instytucji |  |
| 26 | NIP |  |
| 27 | Zajmowane stanowisko  |  |
| 28 | Typ instytucji | * Jednostka administracji rządowej,
* Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół |i placówek oświatowych),
* Organizacja pozarządowa,
* Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej,
* Placówka systemu oświaty,
* Podmiot ekonomii społecznej,
* Prokuratura,
* Sądy powszechne,
* Szkoła,
* Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni,

Inne(jakie?)………………………………………………….……………………………………………………………….…………… |
| 29 | Województwo |  |
| 30 | Powiat |  |
| 31 | Gmina |  |
| 32 | Miejscowość |  |
| 33 | Ulica |  |
| 34 | Nr budynku |  |
| 35 | Numer lokalu |  |
| 36 | Kod pocztowy |  |
| 37 | Telefon kontaktowy  |  |
| 38 | Adres e-mail |  |
| 39 | Wyrażam zgodę na uczestnictwo Pani/a…………………………………………………………….. w formach wsparcia organizowanych w ramach projektu pt.: „*Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*”, realizowanego przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Oświadczam, iż ww. osoba jest pracownikiem: ………………………………………………..… ……………………………………………………………………………………..(nazwa instytucji)………………………………………… ……………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis i pieczęć imiennaDyrektora/Kierownika | Pieczęć instytucji |

 |
|  **OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, że: 1. **deklaruję uczestnictwo w Projekcie** pn. *„KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin"* realizowanym w ramach działania 2.5 S*kuteczna pomoc społeczna* PO WER;
2. **spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej** uprawniające do udziału w Projekcie;
3. **zapoznałam/em się z** *Regulaminem naboru i udziału w projekcie pn. „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin od 2022 roku”,* **akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania *Regulaminu***;
4. jestem świadoma/y, że **złożenie Formularza zgłoszeniowegonie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału** w Projekcie;
5. **zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**;
6. **nie otrzymywałam/em oraz nie otrzymuję wsparcia z innych źródeł w zakresie tożsamym lub zbliżonym do możliwego do otrzymania w ramach Projektu** pn. *„KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin"*, które spowodowałoby podwójne finansowanie wydatków.
7. uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że **dane zawarte w niniejszym *Formularzu* są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

.......................................................(data i podpis uczestnika)Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wizerunku, w związku z działaniami podejmowanymi przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź, w celu realizacji oraz promowania działań realizowanych w ramach projektu pn. „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że mój wizerunek może zostać wykorzystany w formie nieodpłatnej publikacji w celu promowania działań realizowanych w ramach projektu pn.„KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, m. in. na stronach internetowych, w tym na stronie internetowej RCPS (www.rcpslodz.pl), Facebooku RCPS, w materiałach informacyjnych RCPS i publikacjach drukowanych. **Wyrażenie zgody jest dobrowolne, a konsekwencją braku zgody jest brak możliwości nieodpłatnego wykorzystania Twojego wizerunku w celu promowania projektu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez przesłanie Administratorowi (na adres RCPS w Łodzi, ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź lub pocztą elektroniczną na adres: info@rcpslodz.pl) oświadczenia o cofnięciu zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem...........................................................(data i podpis uczestnika) |  |

 |

1. Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej zalicza się m.in. poniższe grupy: osoby
z wykształceniem niższym niż podstawowe (ISCED 0) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED1; byli więźniowie; narkomani; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby
z obszarów wiejskich (osoby przebywające na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3). Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie). Za inną niekorzystną sytuację społeczną nie uznaje się: niepełnosprawności; bycia migrantem; pochodzenia z gospodarstw domowych bez osób pracujących; pochodzenia z gospodarstw domowych bez osób pracujących z dziećmi na utrzymaniu; pochodzenia
 z gospodarstw domowych składających się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu; płci; statusu na rynku pracy (np. długotrwałe bezrobocie); wieku; wykształcenia co najmniej na poziomie ISCED 1 (podstawowym). [↑](#footnote-ref-2)