### *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 bezpośredniego  dotyczy 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 imienna Dyrektora/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](mailto: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)