*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i Uczestnictwa*

# Formularz zgłoszeniowy do projektu

| |
|---|
| **Tytuł Projektu: Zwiększenie dostępności do usług społecznych dla osób niesamodzielnych w Dzielnicy Praga-Północ m.st. Warszawa** |
| Nr Projektu: **RPMA.09.02.01-14-C736/19** |
| Oś Priorytetowa, w ramach której jest realizowany Projekt: **IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem** |
| Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: **9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej** |
| Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt : **9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych** |

| **Dane Podstawowe** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dane uczestnika:** | | | | |
| **Imię i nazwisko** | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** | | | | |
| **Płeć** | ☐ Kobieta | | ☐ Mężczyzna | |
| **PESEL** | | **e-mail** | | |
| **Telefon stacjonarny** | | **Telefon komórkowy** | | |
| **Adres zamieszkania** | Ulica | | | |
| | Nr domu | | Nr lokalu | |
| | Miejscowość | | | |
| | Kod pocztowy | | | |
| | Województwo | | | |
| | Gmina | | | |
| | Powiat | | | |
| | Obszar | Miejski | wiejski | |
| **Wykształcenie** | ☐ Niższe niż podstawowe | | | |
| | ☐ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) | | | |
| | ☐ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) | | | |
| | ☐ Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) | | | |
| | ☐ Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | | | |
| | ☐ Wyższe (pełne i zakończone na poziomie wyższym) | | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili złożenia formularza** | ☐ Emeryt/Rencista<br>☐ Inne (wpisz jakie) | | | |
| **Status osoby** | ☐ Osoba należąca do mniejszości narodowej/etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | |
| | ☐ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | |
| | ☐ Osoba z niepełnosprawnościami | | | |
| | ☐ Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | | | |

**Kryteria warunkujące udział w Projekcie** - należy zaznaczyć właściwe

| | | |
|---|---|---|
| **Dopuszczające** | | |
| Jestem osobą, która ukończyła 60 lat | ☐ Tak | ☐ Nie |
| Jestem mieszkańcem m.st. Warszawy | ☐ Tak | ☐ Nie |
| Jestem osobą niesamodzielną mającą problemy z wykonywaniem co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego | ☐ Tak | ☐ Nie |
| Jestem osobą korzystającą z usług opiekuńczych z pomocy społecznej lub finansowanych z innych projektów dofinansowanych przez Unię Europejską w ramach EFS. | ☐ Tak | ☐ Nie |
| **Pierwszeństwa** | | |
| Jestem osobą niesamodzielną z miesięcznym dochodem na 1 osobę samotnie gospodarującą nie przekraczającym 1051,50 zł | ☐ Tak | ☐ Nie |
| Jestem osobą niesamodzielną z miesięcznym dochodem na 1 osobę w rodzinie nie przekraczającym 792 zł | ☐ Tak | ☐ Nie |
| **Punktowane** | | |
| Jestem osobą niepełnosprawną:<br>• Ze znacznym stopniem niepełnosprawności<br>• Z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności | ☐ Tak<br>☐ Tak | ☐ Nie<br>☐ Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną | ☐ Tak | ☐ Nie |
| Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi | ☐ Tak | ☐ Nie |
| Jestem osoba samotną | ☐ Tak | ☐ Nie |
| Jestem osoba korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 | ☐ Tak | ☐ Ne |
| Jestem osobą, której opiekun faktyczny nie ma możliwości podjęcia zatrudnienia lub edukacji z uwagi na opiekę nade mną | ☐ Tak | ☐ Nie |

## Dodatkowe potrzeby wynikające z niepełnosprawności

| | |
|---|---|
| Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czul/czuła się u nas komfortowo?<br>Proszę zaznaczyć właściwą opcję: | ☐ Dostępność architektoniczna np. wejście na poziomie gruntu, pochylnia, winda<br>☐ Przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą niż standardową czcionką<br>☐ Materiały w alfabecie Braille'a<br>☐ Tłumacz Polskiego języka migowego<br>☐ Tłumacz Systemu Językowo-Migowego<br>☐ Pętla indukcyjna<br>☐ Wsparcie asystenta np. osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością fizyczną<br>☐ Obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością<br>☐ Specjalne potrzeby żywieniowe<br>☐ Zapewnienie warunków dla psa asystującego<br>☐ Inne (jakie) |

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCE I OŚWIADCZENIA

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:**

- ☐ Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie „**Zwiększenie dostępności do usług społecznych dla osób niesamodzielnych w Dzielnicy Praga - Północ m. st. Warszawy”**, zwanym dalej **„Projektem”,** współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020, które zostały zawarte w „Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie” oraz akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- ☐ Wyrażam zgodę na kontynuowanie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego i wyrażam zgodę na udział w ww. projekcie.
- ☐ Oświadczam, że nie biorę udziału w innym analogicznym projekcie finansowanym z EFS u innego beneficjenta.
- ☐ Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych.
- ☐ Zostałam/zostałem uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
- ☐ Oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

…….. ……
Data i miejscowość Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

**Wypełnia osoba przyjmująca formularz**

**Data otrzymania formularza……**

**Czytelny Podpis…….**

1 Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.
2 Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast.
3 Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko-miejskiej
4 Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską.
5 Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską.
6 Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (…) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski
7 Osoba niepełnosprawna w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. .