**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROJEKTU AKTYWNI - SZANSA NA ROZWÓJ I PRACĘ – realizacja PROGRAMU AKTYWNOŚCI LOKALNEJ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TERENIE GMIN NAKŁO NAD NOTECIĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Wartość** |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię  |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć |  |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
| 5 | PESEL |  |
| 7 | Wykształcenie | [ ]  niższe niż podstawowe *(nie ukończona szkoła podstawowa)*[ ]  podstawowe *(szkoła podstawowa)* [ ]  gimnazjalne *(gimnazjum)* [ ]  ponadgimnazjalne [ ]  wyższe  |
| **Dane kontaktowe** | 8 | Kraj |  |
| 9 | Województwo |  |
| 10 | Powiat |  |
| 11 | Gmina |  |
| 12 | Miejscowość |  |
| 13 | Kod pocztowy |  |
| 14 | Ulica |  |
| 15 | Nr domu |  |
| 16 | Nr lokalu |  |
| 17 | Rodzaj obszaru zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | [ ]  obszar słabo zaludniony (wiejski) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie |
| 18 | Telefon stacjonarny  |  |
| 19 | Telefon komórkowy  |  |
| 20 | Numer telefonu opiekuna: |  |
| 21 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Kryteria obligatoryjne** | 25 | Zamieszkiwanie na terenie gminy Nakło nad Notecią i Kcynia  | [ ]  TAK [ ]  NIE  |
| 24 | Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Jeśli TAK proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: |
| Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; | [ ]  |
| Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; | [ ]  |
| Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; | [ ]  |
| Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich; | [ ]  |
| Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty; | [ ]  |
| Osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;  | [ ]  |
| Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; | [ ]  |
| Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; | [ ]  |
| Osoby niesamodzielne | [ ]  |
| Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; | [ ]  |
| Osoby korzystające z PO PŻ. | [ ]  |
| 25 | Bycie w wieku produkcyjnym (15-64 lata) | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 26 | Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Kryteria premiujące** | 27 | Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 28 | Posiadanie statusu osoby poszukującej pracy lubnieaktywnej zawodowo | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 29 | Posiadanie statusu osoby bezrobotnej (III profil) | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 30 | Kobieta | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 31 | Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 32 | Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż 1 przesłanki | [ ]  TAK [ ]  NIE |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji w ramach projektu pn. „AKTYWNI - SZANSA NA ROZWÓJ I PRACĘ – REALIZACJA PROGRAMU AKTYWNOŚCI LOKALNEJ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI NA TERENIE GMIN NAKŁO NAD NOTECIĄ I KCYNIA” realizowanego przez Powiat Nakielski i partnera Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy*

*……………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………*

*Data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\* Data i czytelny podpis uczestnika*

*\* obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich*