Załącznik nr 1. do Regulaminu Rekrutacji Uczestników w ramach projektu „Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia w gminie Frampol „

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia w Gminie Frampol**

Nr projektu: **FELU.08.09-IZ.00-001/24**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | | | | |
| **Data urodzenia** |  | **Miejsce urodzenia** | | | |  | |
| **PESEL** |  | **Wiek** | | | |  | |
| **Płeć** | **□ K**  **□ M** | **Obywatelstwo** | | | |  | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | |
| **Ulica** |  | **Nr domu** | |  | | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** | |  | | **Poczta** |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** | | | |  | |
| **Kraj** |  | **Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA** | | | |  | |
| **Adres zameldowania (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | | | | | | | |
| **Ulica** |  | **Nr domu** | |  | | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** | |  | | **Poczta** |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** | | | |  | |
| **Kraj** |  |  | | | |  | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | |
| **Telefon** |  | | | |  | | |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | |
| **Wykształcenie:**  ☐ Brak formalnego wykształcenia ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Średnie ☐ Zawodowe ☐ Wyższe | | | **Status na rynku pracy:**  ☐ Osoba bezrobotna (zarejestrowana w PUP)  ☐ Osoba długotrwale bezrobotna  ☐ Osoba bierna zawodowo  ☐ Osoba pracująca  ☐ Osoba ucząca się  ☐ emeryt  ☐ rencista | | | | |
| **Osoba obcego pochodzenia** | | | **☐ Tak ☐ Nie** | | | | |
| **Osoba państwa trzeciego** | | | **☐ Tak ☐ Nie** | | | | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** | | | **☐ Tak ☐ Nie** | | | | |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | | **☐ Tak ☐ Nie** | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą/przebywającą na terenie Gminy Frampol (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)**  ☐ Tak ☐ Nie  **Czy jest Pan/Pani osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym lub osobą z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym?**  ☐ Tak ☐ Nie | | | | | | | |
| **Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności :**  ☐ Tak (załączam kopię orzeczenia)  ☐ Nie | | | | | | | |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami:**  **☐ Tak ☐ Nie** | | | | | | | |
| **Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: …………………………………………………..** | | | | | | | |
| **Posiadam więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności :**  **☐ Tak- niepełnosprawność sprzężona (załączam kopię orzeczenia)**  **☐ Nie** | | | | | | | |
| **Rodzaj niepełnosprawności:**  ☐ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną (orzeczenie o niepełnosprawności)  ☐ Osoba z chorobami psychicznymi (zaświadczenie od lekarza)  ☐ Osoba z niepełnosprawnością intelektualną (orzeczenie o niepełnosprawności)  ☐ Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 (orzeczenie o niepełnosprawności) | | | | | | | |
| **Czy korzysta Pan/Pani z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa:**  ☐ Tak ☐ Nie | | | | | | | |
| **Jestem osobą samotnie zamieszkującą?**  ☐ Tak ☐ Nie | | | | | | | |
| **Czy doświadcza Pan/Pani wielokrotnego wykluczenia społecznego?**  ☐ Tak (załączam oświadczenie)  ☐ Nie | | | | | | | |
| **Czy jest Pan/Pani osobą, która w ostatnim czasie opuściła placówkę opieki instytucjonalnej (oświadczenie)**  ☐ Tak (załączam oświadczenie) ☐ Nie | | | | | | | |
| **Czy jest Pan/Pani osoba, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy (oświadczenie)**  ☐ Tak (załączam oświadczenie)  ☐ Nie | | | | | | | |

……………………………… ………………………………………..

(miejscowość i data) (czytelny podpis Uczestnika Projektu)

**OŚWIADCZENIA**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z **Regulaminem Rekrutacji Uczestników do Projektu** oraz akceptuję jego warunki.
2. Zobowiązuję się do aktywnego udziału w zaplanowanych formach wsparcia w ramach projektu.
3. Oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.
4. Zobowiązuję się do dostarczenia wymaganych dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów udziału w projekcie.

……………………………… ………………………………………..

(miejscowość i data) (czytelny podpis Uczestnika Projektu)

………………………………………

(czytelny podpis opiekuna prawnego

Uczestnika Projektu – jeśli dotyczy)