# *ZAŁĄCZNIK NR 1*

# *do Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

# *LOKALNE PUNKTY WSPARCIA RODZINY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO*

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

# *Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnie podpisany w wyznaczonych miejscach przez osobę ubiegającą się o udział w projekcie.*

# *Formularz powinien być trwale spięty.*

|  |
| --- |
| **Projekt realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027** |
| LOKALNE PUNKTY WSPARCIA RODZINY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO |
| FELU.08.08-IZ.00-0006/23 |
| Priorytet VIII Zwiększenie spójności społecznej, Działanie 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej |
| Realizacja projektu: **Fundacja Współpracy i Rozwoju Inceptum,** 24-100 Puławy, ul. Gen. Fieldorfa „Nila” 18/15, w partnerstwie: **Gminą Kazimierz Dolny,** 24-120 Kazimierz Dolny, ul. Senatorska 5, **Gminą Końskowola,** 24-130 Końskowola, ul. Pożowska 3A oraz firmą **Dariusz Osiak „Biuro Przygotowywania Projektów i Zarządzania Funduszami** **UE”**, Gołąb ul. Puławska 63, 24-100 Puławy |

**Dane osobowe osoby zgłaszanej do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| *Dane uczestnika projektu* | Imię |
| Nazwisko |
| Płeć kobieta mężczyzna  |
| Data urodzenia |
| PESEL |
| *Miejsce zamieszkania / dane kontaktowe* | Ulica |
| Nr budynku |
| Nr lokalu |
| Miejscowość |
| Kod pocztowy |
| Kraj |
| Województwo |
| Powiat  |
| Gmina |
| Telefon kontaktowy |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail)  |
| *Dane dodatkowe* | **Obywatelstwo:** * obywatelstwo polskie
* brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
* brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
 |
| **Wykształcenie:** * Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
* Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
* Wyższe (ISCED 5–8)

  |
| *Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu*: | 1. Osoba obcego pochodzenia:

□ tak □ nie 1. Osoba państwa trzeciego:

□ tak □ nie 1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):

□ tak □ nie □ odmawiam podania informacji1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

□ tak □ nie 1. Osoba z niepełnosprawnościami:

□ tak □ nie □ odmawiam podania informacji*Proszę zaznaczyć właściwe.* |
| *Szczegóły wsparcia:* | **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:****osoba bezrobotna w tym:*** *osoba długotrwale bezrobotna*

(*Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.* *Definicja opracowana na podstawie: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)** *inne*

**osoba bierna zawodowo:***(Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:** *studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące*
* *dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących.*
* *doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.*

*Definicja opracowana na podstawie: (§20) Statystyki polityki rynku prac – metodologia 2018, Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego).***w tym:*** *osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu*
* *osoba ucząca się/odbywająca kształcenie*
* *inne*

 **osoba pracująca, w tym:*** *osoba prowadząca działalność na własny rachunek*
* *osoba pracująca w administracji rządowej*
* *osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]*
* *osoba pracująca w organizacji pozarządowej*
* *osoba pracująca w MMŚP*
* *osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie*
* *osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą*
* *osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)*
* *osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty [kadra niepedagogiczna]*
* *osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty [kadra zarządzająca]*
 |
|  | * *osoba pracująca na uczelni*
* *osoba pracująca w instytucie naukowym*
* *osoba pracująca w instytucie badawczym*
* *osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz*
* *osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym*
* *osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki*
* *osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej*
* *inne*

*Proszę zaznaczyć właściwe.* |
| *Kryteria* | **KRYTERIA FORMALNE*** zamieszkiwanie na terenie Gminy Końskowola
* zamieszkiwanie na terenie Gminy Kazimierz Dolny
* zamieszkiwanie na terenie Gminy Puławy - Wiejska
* zatrudnienie na terenie Gminy Końskowola
* zatrudnienie na terenie Gminy Kazimierz Dolny
* zatrudnienie na terenie Gminy Puławy - Wiejska
* uczenie się na terenie Gminy Końskowola
* uczenie się na terenie Gminy Kazimierz Dolny
* uczenie się na terenie Gminy Puławy- Wiejska

Przynależę do grupy osób spełniających poniższe kryteria:* osoba potrzebująca interwencji kryzysowej:
	1. osoba w kryzysie
	2. rodzina dotknięta kryzysem
	3. grupa dotknięta wspólnym kryzysem
* osoba doświadczająca nagłej, niekorzystnej zmiany w życiu (np. utrata pracy, zdrada, zagrożenie ciężką chorobą itp.);
* osoba przeciążona psychicznie, obarczone następstwem wielu trudnych zdarzeń w życiu swoim i rodziny;
* osoba doświadczająca zamachów i prób samobójczych;
* ofiara wypadków i napadów, przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej;
* osoba przeżywająca utratę kogoś bliskiego (np. śmierć, rozstanie, rozwód);
* osoba mająca trudności małżeńskie lub trudności w kontaktach z dziećmi;
* osoba przeżywająca trudności w relacjach społecznych;
* rodzina zastępcza lub adopcyjna, borykająca się z trudnościami wynikającymi z nowej sytuacji rodzinnej;
* osoba doznająca egzystencjalnych kryzysów wartości;
* osoba wykluczona społecznie oraz zagrożone wykluczeniem społecznym, a także osoby bezdomne i zagrożone bezdomnością,
* osoba starsza, samotna;
* osoba przebywająca oraz opuszczająca placówki resocjalizacyjne, zakłady karne,
* osoba z problemami natury psychicznej,
* osoba uzależniona od środków psychoaktywnych,
* osoba z problemem alkoholowym,
* osoba mająca trudności emocjonalne, problemy z kontrolą zachowań agresywnych oraz stosujące przemoc,
* osoba współuzależniona, rodzice, których dzieci sprawiają problemy wychowawcze,
* osoba posiadająca status uchodźcy, zmuszona do opuszczenia swojego kraju z powodu działań wojennych.
* osoba stanowiąca kadrę świadczącą usługi interwencji kryzysowej
* osoba doświadczająca przemocy, w tym przemocy w rodzinie i ich otoczenie.

**KRYTERIA PREFERENCYJNE (kryteria punktowane)*** osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.);
* osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
* osoba bezrobotna
* osoba osiągająca niski dochód na członka rodziny (kwota nieprzekraczająca: osoba samotnie gospodarująca, której dochód nie przekracza kwoty 776 zł netto; osoba w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty 660 zł netto)

*Proszę zaznaczyć właściwe.* |
| *Wymagane dokumenty:* | Dokumentami potwierdzającymi spełnienie przeze mnie kryteriów kwalifikowalności uprawniającymi do udziału w projekcie są:*Dokumenty konieczne:** oświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenie obszaru objętego projektem
* zaświadczenie o zatrudnieniu
* zaświadczenie potwierdzające status ucznia szkoły z terenu objętego projektem;

*Dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów premiujących, jeśli dotyczą:** orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych *(jeśli dotyczy);*
* zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie

wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające statusosoby jako bezrobotnej *(jeśli dotyczy)*;* opinia pracownika OPS potwierdzająca dotkniecie wykluczeniem z dostępu do mieszkań *(jeśli dotyczy);*
* oświadczenie o osiąganiu niskich dochód na członka rodziny *(jeśli dotyczy).*

Kwalifikowalność uczestnika projektu będzie potwierdzana bezpośrednio przed udzieleniem pierwszej formy wsparcia w ramach projektu. Powyższe zaświadczenia, uznane będą za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania. *Proszę zaznaczyć właściwe.* |

# W związku z ubieganiem się o udział w projekcie LOKALNE PUNKTY WSPARCIA RODZINYW GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGOoświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie LOKALNE PUNKTY WSPARCIA RODZINY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGOwspółfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
2. Deklaruję chęć uczestniczenia w następującym wsparciu:
* poradach psychologa świadczącego indywidualne porady w LOKALNYM PUNKCIE WSPARCIA RODZINY I OSÓB W KRYZYSIE
* poradach terapeuty świadczącego indywidualne porady w LOKALNYM PUNKCIE WSPARCIA RODZINY I OSÓB W KRYZYSIE
* poradach prawnika świadczącego indywidualne porady w LOKALNYM PUNKCIE WSPARCIA RODZINY I OSÓB W KRYZYSIE
* poradach świadczonych przez specjalistów z poradni psychologiczno- pedagogicznej i dziennych domów pomocy świadczonych w miejscu zamieszkania osób w kryzysie wymagających wsparcia w ramach "Mobilnego poradnictwa specjalistycznego" realizowanych przez psychologa, terapeutę i prawnika
* skorzystania z mieszkania kryzysowego dla osób i rodzin dotkniętych przemocą domową oraz przeżywających kryzysy osobiste, rodzinne i społeczne
* warsztatach dla pracowników świadczących usługi interwencji kryzysowej
* warsztaty szkoleniowe z zakresu interwencji kryzysowej
* warsztaty szkoleniowe z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie
* warsztaty szkoleniowe z zakresu rozwiązywania konfliktów
* warsztaty szkoleniowe z zakresu mediacji
1. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do projektu.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem w/w projektu LOKALNE PUNKTY WSPARCIA RODZINY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO.
3. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ankietowym oraz ewaluacyjnym na potrzeby projektu.
4. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wnioskodawcę projektu na potrzeby rekrutacji i realizacji projektu.

*…..……………………………… …………………………………*

*miejscowość i data czytelny podpis osoby zainteresowanej/ postronnej*