***Deklaracja uczestnictwa w projekcie – zgłoszenie***

**„Akcja? Aktywizacja!”**

**Działanie 11.1. Aktywnie Włączenie**

|  |
| --- |
| **I. Dane uczestnika** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Wiek** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Płeć** | 🗆 K 🗆 M |
| **Wykształcenie****wg poziomów ISCED** | 🗆 niższe niż podstawowe🗆 podstawowe🗆 gimnazjalne🗆 ponadgimnazjalne 🗆 policealne 🗆 wyższe |
| **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną** | 🗆 Tak 🗆 Nie |

|  |
| --- |
| **II. Dane kontaktowe** |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Poczta** |  |
| **Obszar** | 🗆 Miejski 🗆 Wiejski |
| **Tel. Stacjonarny** |  |
| **Tel. Komórkowy** |  |
| **E-mail** |  |

|  |
| --- |
| **III. Dane dodatkowe** |
| **Status na rynku pracy** | Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy🗆 Tak 🗆 Niew tym:🗆 osoba długotrwale bezrobotna |
| Osoba bierna zawodowo🗆 Tak 🗆 Nie |
|  |  |
| **IV Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej** | 🗆 Tak 🗆 Nie  |
| **Migrant**  | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Osoba obcego pochodzenia** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** | Posiadam niepełnosprawność (udokumentowaną) 🗆 Tak 🗆 NieJeśli **Tak** to w stopniu: 🗆 lekkim🗆 umiarkowanym🗆 znacznym  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Sytuacja gospodarstwa domowego, z którego pochodzi uczestnik** | 1. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących 🗆 Tak 🗆 Nie w tym:w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu 🗆 Tak 🗆 Nie2. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Przynależność do innych grup znajdujących się****w niekorzystnej sytuacji społecznej** | 🗆 Tak 🗆 NieW przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej należy podać z jakiego powodu: ………………………………………………………………………………………………. |
| **Korzystanie przez osobę/rodzinę ze świadczeń pomocy społecznej** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Informacja o kwalifikacjach zawodowych** | 🗆 Nie posiadam kwalifikacji zawodowych🗆 Posiadam niskie kwalifikacje zawodowe🗆 Posiadam kwalifikacje zawodowe niedostosowane do potrzeb rynku pracy |

|  |
| --- |
| **V Preferencyjne kryteria rekrutacji do projektu** |
| **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** | 🗆 Tak 🗆 Nie  |
| **Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie****z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia****społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata****2014 – 2020** | 🗆 Tak 🗆 Nie  |
| **Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** | 🗆 Tak 🗆 Nie  |
| **Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi****zaburzeniami rozwojowymi** | 🗆 Tak 🗆 Nie  |
| **Osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 20142020- zakres wsparcia tych osób w ramach projektu jest****komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących** | 🗆 Tak 🗆 Nie  |

|  |  |
| --- | --- |
| Forma naboru | 🗆 Zgłoszenie samodzielne🗆 Skierowanie przez instytucję (podać jaką……………………...............……………) |
| Udział w innych projektach realizowanych w ramach RPO  | 🗆 Tak 🗆 Nie |

*Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych*

*(Dz.U. z 2015 r. poz. 1309 z późn. zm.)*

.......................................................... ……………………….…………………………

Miejscowość i data Podpis

Dane uczestnika oraz jego dane teleadresowe zostały zweryfikowane z dowodem osobistym.

………………………………………………..

 Podpis kierownika projektu

**Opinia Komisji Rekrutacyjnej:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Kandydata KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ\* do wzięcia udziału w projekcie**

*\* właściwe zakreślić*

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

……………………………………..…………………………

……………………………………..…………………………

……………………………………..…………………………

 ……………………………………..…………………………

 *Miejscowość, data*