Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

TYTUŁ PROJEKTU: **„Usługi asystenckie w Mieście Żywiec”**

Projekt jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Europejski Fundusz Społeczny + (Priorytet: FESL.07.00- Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie: FESL.07.04- Usługi społeczne)

DANE BENEFICJENTA: **MIASTO ŻYWIEC**

REALIZATOR: **MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŻYWCU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** |  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | PESEL |  |
|  | Obywatelstwo |  |
|  | Płeć |  |
|  | Wykształcenie **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | 1. ISCED 5-8 Wyższe 2. ISCED 4 Policealne 3. ISCED 3 Ponadgminazjalne 4. ISCED 2 Gimnazjalne 5. ISCED 1 Podstawowe 6. ISCED 0 Niższe niż podstawowe |
| **Dane teleadresowe** |  | Kraj |  |
|  | Województwo |  |
|  | Powiat |  |
|  | Gmina |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica i numer |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Adres e-mail |  |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | 1. Pracujący/a 2. Bezrobotny/a 3. Bierny/a zawodowo (Osoba, która w danej chwili nie pracuje i nie jest bezrobotna) |
| Dla osób pracujących  **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | | | 1. Osoba prowadząca działalność na własny rachunek 2. Osoba pracująca w administracji rządowej 3. Osoba pracująca w administracji samorządowej 4. Osoba pracująca w organizacji pozarządowej 5. Osoba pracująca w MMŚP (Mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa) 6. Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie 7. Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą 8. Osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty- kadra pedagogiczna 9. Osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty- kadra niepedagogiczna 10. Osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty- kadra zarządzająca 11. Osoba pracująca na uczelni 12. Osoba pracująca w instytucie naukowym 13. Osoba pracująca w instytucie badawczym 14. Osoba pracująca w instytucie w ramach sieci badawczej Łukasiewicz 15. Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym 16. Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki 17. Osoba pracująca na rzecz Państwowej osoby prawnej 18. Inne |
| Dla osób bezrobotnych  **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | | | 1. Osoba długotrwale bezrobotna (tj. osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy) 2. Inne |
| Dla osób biernych zawodowo  **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | | | 1. Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu 2. Osoba ucząca się/ odbywająca szkolenie 3. Inne |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |  | Osoba obcego pochodzenia **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | 1. TAK, jestem osobą obcego pochodzenia, czyli taką, która nie posiada polskiego obywatelstwa 2. NIE 3. ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|  | Osoba państwa trzeciego **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | 1. TAK, jestem osobą państwa trzeciego, czyli nie będącą obywatelem UE lub Lichtensteinu, Islandii, Norwegii lub Szwajcarii. 2. NIE 3. ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej  **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | 1. TAK, jestem osobą należącą do mniejszości narodowej (białoruskiej, czeskiej, litewskiej, niemieckiej, ormiańskiej, rosyjskiej, słowackiej, ukraińskiej) lub etnicznej (karaimskiej, łemkowskiej, romskiej, tatarskiej 2. NIE 3. ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | 1. TAK 2. NIE 3. ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | 1. TAK 2. NIE 3. ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **Dodatkowe informacje** | **Dane dot. niepełnosprawności**  **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | | 1. Osoba posiadająca orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z ww. orzeczeniem, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44) 2. Osoba posiadająca orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie traktowane na równi z ww. orzeczeniem, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44) 3. Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną (Posiada orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem co najmniej dwóch niepełnosprawności.) 4. Osoba z chorobami psychicznymi 5. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną 6. Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) 7. Osoba z niepełnosprawnościami samotnie gospodarująca i nie mogąca liczyć na wsparcie innych osób |
| **Pozostałe dane**  **ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE** | | 1. Osoba korzystająca z pomocy żywnościowej w ramach programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2. Dziecko wychowujące się poza rodziną biologiczną |
| **SPECJALNE POTRZEBY** | | | Jeżeli występują, proszę opisać jakie: |

…………………………………… …………………………………….

miejscowość i data czytelny podpis Uczestnika Projektu/

jego opiekuna prawnego lub rodzica\*

\*jeżeli dotyczy