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