

**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	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Obywatelstwo	
	5.	Płeć	
	6.	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	7.	Kraj	
	8.	Województwo	
	9.	Powiat	
	10.	Gmina	
	11.	Miejscowość	
	12.	Ulica i numer	
	13.	Kod pocztowy	
	14.	Telefon kontaktowy	



	15.	Adres e-mail	
	16.	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 lecniczą 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			- 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) - Inne
Dla osób biernych zawodowo ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE			- Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu - Osoba ucząca się/ odbywająca szkolenie - Inne
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	17.	Osoba obcego pochodzenia ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE	- TAK, jestem osobą obcego pochodzenia, czyli taką, która nie posiada polskiego obywatelstwa - NIE - ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	18.	Osoba państwa trzeciego ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE	- TAK, jestem osobą państwa trzeciego, czyli nie będącą obywatelem UE lub Lichtensteinu, Islandii, Norwegii lub Szwajcarii. - NIE - ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	19.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE	- TAK, jestem osobą należącą do mniejszości narodowej (białoruskiej, czeskiej, litewskiej, niemieckiej, ormiańskiej, rosyjskiej, słowackiej, ukraińskiej) lub etnicznej (karaimskiej, łemkowskiej, romskiej, tatarskiej) - NIE - ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	20.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ZAZNACZYĆ	- TAK - NIE - ODMOWA PODANIA INFORMACJI



		WŁAŚCIWE	
	21.	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