

**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.	Kod pocztowy	
	13.	Telefon kontaktowy	
	14.	Adres e-mail	



	15. 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	16.	Osoba obcego pochodzenia ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE	1. TAK, jestem osobą obcego pochodzenia, czyli taką, która nie posiada polskiego obywatelstwa 2. NIE 3. ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	17.	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
	18.	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
	19.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE	1. TAK 2. NIE 3. ODMOWA PODANIA INFORMACJI



	20.	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