



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „BĄDŹ ODWAŻNY – PRZEŁAM BARIERY!”
nr RPLD.09.01.01-10-B006/17

DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona)					Nazwisko				
PESEL									
Wiek					Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe ISCED 5-8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich ISCED 6, magisterskich ISCED 7, doktoranckich ISCED 8 lub studiów krótkiego cyklu ISCED 5, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)								
DANE KONTAKTOWE (Adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego ¹)									
Ulica					Miejscowość				
Numer domu					Numer lokalu				
Kod pocztowy, Poczta	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Województwo				
Gmina					Powiat				
Adres e-mail:					Numer telefonu				
Teren zamieszkania	<input type="checkbox"/> teren wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast-obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej) <input type="checkbox"/> teren miejski (teren położony w granicach administracyjnych miasta)								

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.





STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ² (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ³ z uwzględnionym profilem pomocy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status z uwzględnionym profilem pomocy)	Profil pomocy : <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba długotrwale bezrobotna ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bierna zawodowo ⁶	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba ucząca się ⁷	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem migrantem ⁸ , osobą obcego pochodzenia ⁹ , przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne) ¹⁰	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ¹²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

² Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu) wykazywane są jako osoby bezrobotne.

³ Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu) wykazywane są jako osoby bezrobotne.

⁴ Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu) wykazywane są jako osoby bezrobotne.

⁵ Osoba długotrwale bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia). Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy); dorośli (25 lat i więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁶ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawany za bierną zawodowo.

⁷ Osoba ucząca się (tj. pełnoletnią uczącą się, niepozostającą na utrzymaniu rodziców w związku z ich śmiercią lub w związku z ustaleniem wyrokiem sądowym lub ugodą sądową prawa do alimentów z ich strony)

⁸ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁹ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹⁰ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹¹ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitałe, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przełudnienie).

¹² Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.





Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu¹³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Posiadam dzieci w wieku do 18 roku życia Proszę wpisać ilość dzieci: <input type="checkbox"/> 0 – 7 lat Ilość dzieci <input type="checkbox"/> 7-12 lat Ilość dzieci <input type="checkbox"/> 12-15 lat Ilość dzieci <input type="checkbox"/> 15-18 lat Ilość dzieci	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami¹⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczący <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Sprzężona <input type="checkbox"/> Intelktualna <input type="checkbox"/> Psychiczna <input type="checkbox"/> Inna <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Jestem klientem pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (bezpłatne artykuły spożywcze, posiłki)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymierzone powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹³ Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.

¹⁴ W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1977 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375)



Oświadczam, iż:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Bądź odważny – przełam bariery!”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020; Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne; Działanie 9.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; 9.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym realizowanym przez Fundację Inicjatyw Społecznych „Barwy Ziemi”.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu Projektu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – Fundację Inicjatyw Społecznych „Barwy Ziemi” o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu na etapie rekrutacji.
- Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.



- Zostałem/am poinformowany/a, iż w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie Organizator może domagać się zwrotu całości kosztów mojego uczestnictwa w projekcie. Zapisy te nie mają zastosowania w przypadku, gdy powodem rezygnacji z udziału w projekcie będzie podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości obciążenia mnie kosztami uczestnictwa w Projekcie, w przypadku, nieuzasadnionej odmowy przyjęcia wskazanego przez Organizatora zatrudnienia, adekwatnego do moich umiejętności, kwalifikacji i doświadczenia.
- Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922. z późn. zm.). W przypadku Uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata





Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU
„BĄDŹ ODWAŻNY – PRZEŁAM BARIERY!”
nr RPLD.09.01.01-10-B006/17

Oświadczam, iż:

Zamieszkuję/Uczę się/Pracuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa łódzkiego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis



Fundacja Inicjatyw Społecznych
BARWY ZIEMI





Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Część II (dotyczy osób z niepełnosprawnościami)

**ANKIETA USPRAWNIENÍ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W RAMACH PROJEKTU
„BĄDŹ ODWAŻNY – PRZEŁAM BARIERY!” NR RPLD.09.01.01-10-B006/17**

Celem niniejszej ankiety jest poznanie rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz ułatwienie udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu.

Imię i nazwisko:

1. Jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pan/Pani z związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....
.....
.....
.....

2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?

- ☐ Biuro Projektu dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
- ☐ Sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami:
 - ☐ podjazd/winda, sala zlokalizowana na parterze
 - ☐ wyposażenie sali dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
 - ☐ Inne, jakie
- ☐ Możliwość telefonicznego wypełnienia formularza zgłoszeniowego
- ☐ Zapewnienie materiałów szkoleniowych ułatwiających komunikację:
 - ☐ duża czcionka
 - ☐ kontrast
 - ☐ wydruk materiałów
 - ☐ materiały w wersji elektronicznej
 - ☐ Inne, jakie
- ☐ Zapewnienie trenera współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby
- ☐ Inne, jakie
- ☐ Nie posiadam potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić mi udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis



Fundacja Inicjatyw Społecznych
BARWY ZIEMI

