Załącznik nr 2 do regulaminu rekrutacji Nr Formularza…………………………………………….

Data wpływu formularza…………………………….

(Wypełnia instytucja realizująca projekt: Stowarzyszenie „POMOST”)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OPIEKUNÓW**

**Dot. projektu „Razem damy radę!"**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | |
| **Imię** |  | | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** |  | | **Płeć** | | | * kobieta * mężczyzna | | | | | |
| **PESEL** |  | | | | | | | | | | |
| **Telefon**  **komórkowy** |  | | | | | | | | | | |
| **III. ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | **Nr domu** | | |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** |  | | **Gmina** | | |  | | | | | |
| **Powiat** |  | | **Województwo** | | |  | | | | | |
| **Telefon stacjonarny** |  | | **Telefon  komórkowy** | | |  | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** | | |  | | | | | | | | |
| **IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | |
| **A. WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wykształcenie niższe niż podstawowe** 2. **Wykształcenie podstawowe** 3. **Wykształcenie gimnazjalne** 4. **Wykształcenie ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe** 5. **Wykształcenie policealne** 6. **Wykształcenie wyższe** | | | | | | | | | | | |
| **1. Wykształcenie (należy wskazać według powyższych, które dotyczą osoby)** | | | | * 1 | | | | * 2 | | | |
| * 3 | | | | * 4 | | | |
| * 5 | | | | * 6 | | | |
| **B. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | |
| **Definicje:**   1. **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy**  * osoba 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), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.  1. **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy**  * Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2004 Nr 99 poz. 1001). * 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), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.  1. **Osoba bierna zawodowo**  * To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. * Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). * Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. * Dzieci i młodzież do 18 r. ż. są co do zasady uznawane za osoby bierne zawodowo, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących (tj. poszukują pracy lub podjęły pracę). * Studenci studiów stacjonarnych, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) powinni być wykazywani jako osoby pracujące. * Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną. * Doktorantów można uwzględniać we wskaźniku dot. biernych zawodowo, pod warunkiem, że nie są oni zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, należy traktować go jako osobę pracującą.  1. **Osoba pracująca**  * Osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. * Osoba prowadząca działalność na własny rachunek – prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - jest również uznawana za pracującą, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:   1) Osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków.  2) Osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach).  3) Osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego.   * Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierz poborowy, który wykonuje określoną pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk nie jest uznawany za "osobę pracującą". * Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim  1. **Osoba ucząca się**  * Osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.  1. **Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu**  * Osoba, która nie uczy się ani nie szkoli.  1. **Osoba długotrwale bezrobotna**  * Osoba bezrobotna w rozumieniu definicji osoby bezrobotnej zarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy. 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 lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).  1. **Inne** | | | | | | | | | | | |
| **1. Status (należy wskazać wg. Powyższych definicji, które dotyczą osoby)** | | | | * 1 | | | | * 2 | | | |
| * 3 | | | | * 4 | | | |
| * 5 | | | | * 6 | | | |
| * 7 | | | | * 8 | | | |
| **2. Czy załączono dokument potwierdzający statut osoby na rynku pracy (oświadczenie, karta ewidencji PUP, zaświadczenie od pracodawcy, itp.)** | | | | * TAK | | | | | | | |
| * NIE (potwierdzam na zasadzie oświadczenia własnego) | | | | | | | |
| * NIE | | | | | | | |
| **3. Wykonywany zawód (jeśli zaznaczono pkt. 4 w części IV.B.1)** | | | |  | | | | | | | |
| **4. Zatrudniony w (nazwa i adres miejsca pracy) jeśli zaznaczono pok. 4 w części IV.B.3** | | | |  | | | | | | | |
| **C. OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA** | | | | | | | | | | | |
| **Definicje:**   1. Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. 2. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. 3. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | | | | | | | | | | | |
| **1. Na podstawie powyższej definicji proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź** | | | | * TAK | | | | | | | |
| * NIE | | | | | | | |
| * ODMOWA ODPOWIEDZI | | | | | | | |
| **D. OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTEPU DO MIESZKAŃ** | | | | | | | | | | | |
| **Definicje:**  Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:   1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). 5. Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. | | | | | | | | | | | |
| **1. Na podstawie powyższej definicji proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź** | | | | * TAK | | | | | | | |
| * NIE | | | | | | | |
| **E. OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ** | | | | | | | | | | | |
| **Definicje:**  **Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.**  **Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:**   * **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,** * **orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,** * **orzeczenie o niezdolności do pracy,** * **orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,** * **orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,** * **inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),** * **w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.** | | | | | | | | | | | |
| **1. Na podstawie powyższej definicji proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź (jeśli TAK proszę oznaczyć stopień niepełnosprawności [X]** | | | | * TAK, [ ] LEKKI [ ] UMIARKOWANY [ ] ZNACZNY | | | | | | | |
| * NIE | | | | | | | |
| * ODMOWA ODPOWIEDZI | | | | | | | |
| **2. Niepełnosprawność:** | | | | * posiadanie całościowych zaburzeń rozwojowych | | | * posiadanie niepełnosprawności sprzężonych | | | | |
| * zaburzenia psychiczne | | |  | | | | |
| **3.Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności?** | | | | * NIE * TAK, jeśli TAK proszę podać jakie…………………………………………………………………………… | | | | | | | |
| **F. OSOBA W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ** | | | | | | | | | | | |
| **Definicje:**  **Kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym oraz znajdujące się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, m. in.:**   * **osoby z wykształceniem poniżej poziomu wykształcenia podstawowego (wg. Kalsyfikacji ISCED)** * **byli więźniowie, narkomani,** * **osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;** * **osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)** | | | | | | | | | | | |
| **1. Na podstawie powyższej definicji proszę zaznaczyć właściwą** | | | | * TAK | | | | | | | |
| * NIE | | | | | | | |
| * ODMOWA ODPOWIEDZI | | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem opiekunem osoby przewlekle chorującej psychicznie będącej pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego.** | | | | | | | | | | | |
| * TAK | | | | | * NIE | | | | | | |
| **Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i akceptuję jego treść.** | | | | | | | | | | | |
| * TAK | | | | * + NIE | | | | | | | |
| **Czy jest Pan/i aktualnie uczestnikiem projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020** | | | | * TAK * NIE * NIEWIEM | | | | | | | |
| **Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych na zasadach wskazanych w Informacji dla Kandydata na Uczestnika. Informacja ta stanowi integralną część formularza zgłoszeniowego, z którą zapoznałem/am się przed wypełnieniem niniejszego formularza oraz potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Rekrutacji.** | | | | | | | | | | | |
| * TAK | | | | | * NIE | | | | | | |
| **Świadoma/y odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.** | | | | | | | | | | | |
| **……………………………………**  **Miejsce** | | **…………………………………**  **Data** | | | | | | | **…………………………………………………………………..**  **Czytelny podpis Uczestnika** | | |
| Wypełnia instytucja realizująca projekt (Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół POMOST  **Data wpływu formularza**:**………………………………** | |  | | | | | | | **…………………………………………………………………**  **Podpis osoby przyjmującej formularz** | | |