załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji

## Formularz zgłoszeniowy

**miasto ……**

Data wypełnienia formularza

……

**Dane uczestnika**

1. **Płeć**

| | |
|---|---|
| Kobieta | Mężczyzna |

2. **Nazwisko i imiona**

| |
|---|
| |

3. **PESEL**/ INNY DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY STATUS/ STEMPEL W PASZPORCIE, WNIOSEK O NADANIE NR PESEL, WIZA LUB KARTA POBYTU WAŻNA CO NAJMNIEJ DO 24.02.2022, ZAŚWIADCZENIE O OBJĘCIU OCHRONĄ CZASOWĄ ZGODNIE Z DECYZJĄ WYKONAWCZĄ RADY UE 2022/382

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Data urodzenia

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Miejsce urodzenia: kraj…… miasto/wieś……

Narodowość ……..

Obecnie przebywam (miejscowość, województwo)

……

Wykształcenie ☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne

☐ zasadnicze ☐ policealne ☐ wyższe

Projekt pt. „Mazowsze dla Ukrainy” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020

| DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA) | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI | ☐ tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) DEGURBA 1 | | | ☐ tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) DEGURBA 2 | | | ☐ tereny słabo zaludnione (wiejskie) DEGURBA 3 | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | | POWIAT | | | | | | | | |
| GMINA | | | | MIEJSCOWOŚĆ | | | | | | | | |
| ULICA | | | | NR BUDYNKU | | | NR LOKALU | | | | | |
| KOD POCZTOWY | | | | | | | TEL. KONTAKTOWY | | | | | |
| ADRES E-MAIL | | | | | | | | | | | | |

| NAZWA STATUSU OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROJEKTU | TAK | NIE | ODMAWIAM ODPOWIEDZI |
|---|---|---|---|
| 1. Osobą bezrobotna niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy. | | | |
| 2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy. | | | |
| 3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia. | | | |
| 4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. | | | |
| 5. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. | | | |
| 5a. w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem). | | | |
| 6. Osoba korzystająca lub będąca członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. | | | |
| 7. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. | | | |
| 8. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. | | | |
| 9. Osoba przebywająca na terenie województwa mazowieckiego. | | | |
| 10. Uczestnik innego projektu realizowanego w ramach Działania 9.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. | | | |
| 11. Osoba pracująca. | | | |
| 12. Osoba z niepełnosprawnością. | | | |

**ŚCIEŻKA REINTEGRACJI**

| Formy wsparcia | Zaplanowane /proponowane TAK/NIE | Formy, w których uczestnik/ uczestniczka brał udział TAK/NIE | Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data pierwszej formy wsparcia) | Data zakończenia danej formy wsparcia | Zakończenie udziału we wsparciu |
|---|---|---|---|---|---|
| Wsparcie psychologiczne/terapeutyczne indywidualne dorosłych | | | | | |
| Wsparcie psychologiczne/terapeutyczne grupowe dorosłych | | | | | |
| Tłumaczenia ustne | | | | | |
| Tłumaczenie przysięgłe dokumentów | | | | | |
| Usługi opiekuńcze i/lub specjalistyczne osób zależnych | | | | | |
| Poradnictwo prawne i obywatelskie | | | | | |
| Kursy grupowe języka polskiego dla dorosłych obywateli Ukrainy | | | | | |
| Usługi animacji społeczno-kulturowej dla dzieci | | | | | |
| Doradztwo zawodowe – organizacja specjalistycznego wsparcia | | | | | |
| Warsztaty w zakresie uświadamiania zagrożeń – organizacja specjalistycznego wsparcia | | | | | |
| Kursy zawodowe – organizacja specjalistycznego wsparcia | | | | | |
| Transport do miejsc świadczenia wsparcia | | | | | |
| Asystent społeczności ukraińskiej – organizacja specjalistycznego wsparcia | | | | | |
| Warsztaty różnic kulturowych, spotkanie integrujące społeczność lokalną – organizacja usług aktywności lokalnych | | | | | |
| Bilety miesięczne | | | | | |

OŚWIADCZENIA

**Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:**

Zgłaszam chęć udziału w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej pt. „Mazowsze dla Ukrainy realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020 w ramach Osi IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Zapoznałem/-łam się z zasadami udziału w ww. projekcie oraz regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki, bez uwag.

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.

Jestem świadom/-a, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie, nie będę wnosił/-a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń wobec realizatora projektu .

Zostałem/-łam poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020 IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

Mam świadomość, że wsparcie realizowane w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania wskazanego w dokumentach rekrutacyjnych, na co wyrażam zgodę.

Deklaruję uczestnictwo w formach wsparcia proponowanych w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie realizatora projektu.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym (anonimowa ankieta).

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie oraz przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym oraz wizerunku (zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r.), dla potrzeb procesu rekrutacji, promocji, realizacji i ewaluacji projektu pt. „Mazowsze dla Ukrainy" Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (MCPS) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu.

Wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r., tzw. RODO, wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez realizatora projektu pt. „Mazowsze dla Ukrainy" do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, form wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.

Posiadam nadany nr PESEL lub złożyłem wniosek o jego nadanie.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe, jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu karnego.

…… ……..

miejscowość, data czytelny podpis imię i nazwisko