

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie realizowanym przez Fundację Pozytywne Inicjatywy w partnerstwie z: Fundacja Forum Aktywności Obywatelskiej, Stowarzyszenie „Aktywny Puck”, Puckie Hospicjum im. Św. Ojca Pio, Fundacja Centrum Integracji Społecznej w Pucku oraz Powiat Pucki (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie), pn. RPPM.06.02.01-22-0002/16-00 „System aktywizacji społeczno-zawodowej w powiecie puckim - AKTYWATOR”

<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Data urodzenia	
	5	Miejsce urodzenia	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Dane kontaktowe</b> <i>adres kontaktowy (korespondencyjny)</i>	8	Ulica	
	9	Nr domu	
	10	Nr lokalu	
	11	Miejscowość	
	12	Obszar:	miejski/wiejski (niewłaściwe skreślić)
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



1. Oświadczam, że jestem: (zaznaczyć odpowiednie pola)

- Osobą lub członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej
- Osobą niepełnosprawną (z orzeczeniem o niepełnosprawności)
- Członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,
- Osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pucku, zakwalifikowaną do III profilu pomocy,
- Osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy
- Osobą bierną zawodowo,
- Pozostając poza rynkiem pracy przez okres:
  - 3-6 m-cy.....
  - 6-12 m-cy.....
  - Powyżej 12 m-cy.....
- Osobą pracującą, w tym:
  1. Osoba pracująca w administracji rządowej / osoba pracująca w administracji samorządowej / osoba pracująca w MMŚP / osoba pracująca w organizacji pozarządowej / osoba prowadząca działalność na własny rachunek / osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  
**(odpowiednie podkreślić)**
  2. Wykonywany zawód: .....
  3. Zatrudniony w: .....
- Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,
- w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa,
- Osobą uzależnioną od alkoholu lub innych środków odurzających
- Osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):
  - sieroctwo;
  - długotrwała lub ciężka choroba
  - przemoc w rodzinie;
  - potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
  - ubóstwo
  - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
  - bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
  - trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy
  - trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
  - inne, tj.: .....



2. Deklaruję chęć udziału w oferowanych przez projekt formach wsparcia, indywidualnie dobranych do potrzeb mojej osoby jak i członków rodziny, m.in.: teleopieka; zajęcia rehabilitacyjne; konsultacje z psychologiem, prawnikiem, mediatorem; doradztwo zawodowe; zajęcia animacyjne dla dzieci/młodzieży, spotkania społeczne w ramach Mobilnego Centrum Aktywności, pomoc w rozwiązywaniu konkretnych problemów, kursy/szkolenia zawodowe itp..

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Jednocześnie, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z realizacją projektu: rekrutacją, monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą projektu RPPM.06.02.01-22-0002/16-00 „System aktywizacji społeczno-zawodowej w powiecie puckim - AKTYWATOR”.

Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt „System aktywizacji społeczno-zawodowej w powiecie puckim - AKTYWATOR” jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.2 Poddziałania 6.2.1.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis uczestnika/uczestniczki)