

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Formularz zgłoszeniowy do projektu Społecznie w Powiecie Bielskim

Dane osoby zgłaszającej się do projektu:

Dane identyfikacyjne	1	Obywatelstwo	
	2	Imię	
	3	Nazwisko	
	4	PESEL	
	5	Wykształcenie	☐ podstawowe, gimnazjalne (ISCED 0-2) ☐ średnie II stopnia: zawodowe, średnie, średnie zawodowe (ISCED 3) ☐ policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5-8)
Dane kontaktowe	1	Gmina	
	2	Miejscowość	
	3	Ulica	
	4	Nr budynku	
	5	Nr lokalu	
	6	Kod pocztowy	
	7	Telefon	
	8	Adres e-mail (jeśli jest)	
Status osoby zgłaszającej się do projektu (Właściwe zakreślić)	1	Osoba obcego pochodzenia	Tak/Nie
	2	Osoba z krajów trzecich	Tak/Nie
	3	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	Tak/Nie

	4	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak/Nie
	5	Osoba z niepełnosprawnościami	Tak/Nie
	6.	Osoba opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej	Tak/Nie
	7.	Osoba przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą	Tak/Nie
	8.	Osoba korzystająca z pomocy społecznej	Tak/Nie
	9.	Żadne z powyższych	Tak/Nie
	10.	Odmowa udzielenia odpowiedzi	Tak/Nie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1	Osoba ucząca się	Tak/Nie Podać nazwę szkoły:
	2	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	Tak/Nie
	3	Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	Tak/Nie
	4	Osoba bierna zawodowo	Tak/Nie
	5	Osoba pracująca, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek	Tak/Nie Podać nazwę zakładu pracy
Oferta wsparcia	1	Wsparcie społeczne: 1. Treningi w zakresie kompetencji i umiejętności społecznych (forma obowiązkowa dla wszystkich uczestników/uczestniczek projektu),	

	2. Pozostałe rodzaje wsparcia nie stanowią katalogu zamkniętego. Będą miały charakter indywidualny, w zależności od potrzeb uczestnika/uczestniczki projektu. Do wyboru będą, co najmniej 2 z poniższych form: 1) Treningi zwiększające motywację i samoocenę, 2) Konsultacje psychologiczne, 3) Poradnictwo prawne, 4) Mediacje, 5) Terapia, 6) Grupy samopomocowe i samokształceniowe wraz z animatorem grup, 7) Certyfikowane kursy i szkolenia w formie uzupełniającej edukację, 8) Inne o charakterze społecznym. Pozostałe zajęcia obowiązkowe dla wszystkich uczestników/uczestniczek projektu: 1. Szkolenie ICT (zakres: korzystanie z komputera i Internetu, poczty elektronicznej, korzystanie z usług on-line, założenie i wykorzystania Profilu Zaufanego, itp.). 2. Szkolenie pn. Zasady równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn. 3. Szkolenie pn. Edukacja ekologiczna. 4. Działanie środowiskowe (w formie wyjazdu/ wycieczki/ pikniku/ ogniska, itp.). Wsparcie zawodowe: (dodatkowe dla osób zainteresowanych podjęciem zatrudnienia): 1. Warsztaty aktywnego poszukiwania pracy. 2. Konsultacje z doradcą zawodowym. 3. Kursy zawodowe (wybrane przez uczestnika/uczestniczkę projektu).
--	--

Do formularza proszę dołączyć, jeśli dotyczy:

1. **orzeczenie o niepełnosprawności** (w biurze projektu zostanie wykonana kopia dokumentu),



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

2. zaświadczenie z PUP o zarejestrowaniu się.

....., dn.
(miejscowość) (data) (czytelny podpis osoby zgłaszającej się)

Uwagi kandydatów/kandydatek z niepełnosprawnością związane z potencjalnym uczestnictwem w projekcie umożliwiające udział na takich samych warunkach jak inni uczestnicy/inne uczestniczki projektu (załącznik nie jest obowiązkowy).

Jestem osobą z niepełnosprawnością	
☐ Tak	☐ Nie
Niepełnosprawność potwierdzona:	
☐ Orzeczenie	☐ Inny dokument
Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):	
☐ przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych ☐ alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp.) ☐ zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie ☐ zapewnienie tłumacza języka migowego ☐ inne:	
Jakie trudności ma Pan/ Pani ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):	
☐ samodzielne poruszanie się ☐ czytanie i rozumienie tekstu ☐ komunikowanie się z otoczeniem ☐ trudności emocjonalne ☐ inne..... ☐ nie mam	



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Czy będzie Panu/Pani potrzebna osoba (asystent/asystentka), która pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- ☐ podczas przemieszczania się (np. do miejsca szkolenia i z powrotem),
- ☐ w komunikowaniu się z otoczeniem,
- ☐ w tłumaczeniu na język migowy,
- ☐ w nauce,
- ☐ w zastępczej opiece nad osobą z niepełnosprawnością (w tym dzieckiem/dziećmi),
- ☐ inne.....
- ☐ nie potrzebuję

..... dn.

(miejscowość)

(data)

(czytelny podpis osoby zgłaszającej się)