***FORMUKARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE***

**„CUS w Gminie Opole Lubelskie”**

**Działanie 2.8 ROZWÓJ USLUG SPOŁECZNYCH ŚWIADCZONYCH W ŚRODOWISKU LOKALNYM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | |
| **Imię** |  | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | |
| **Wiek** |  | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Płeć** | 🗆 K 🗆 M | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie**  **wg poziomów ISCED** | 🗆 niższe niż podstawowe  🗆 podstawowe  🗆 gimnazjalne  🗆 ponadgimnazjalne  🗆 policealne  🗆 wyższe | | | | | | | | | | |
| **Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną** | 🗆 Tak 🗆 Nie | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. Dane kontaktowe** | |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Poczta** |  |
| **Obszar** | 🗆 Miejski 🗆 Wiejski |
| **Tel. Stacjonarny** |  |
| **Tel. Komórkowy** |  |
| **E-mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. Dane dodatkowe** | |
| **Status na rynku pracy** | Osoba nieaktywna zawodowo (emeryt/rencista)  🗆 Tak 🗆 Nie |
| Osoba:  - pracująca  🗆 Tak 🗆 Nie  - bezrobotna  🗆 Tak 🗆 Nie |
|  |  |
| **IV Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | |
| **Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Migrant** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Osoba obcego pochodzenia** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** | Posiadam niepełnosprawność (udokumentowaną)  🗆 Tak 🗆 Nie  Jeśli **Tak** to w stopniu:  🗆 lekkim  🗆 umiarkowanym  🗆 znacznym |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem  z dostępu do mieszkań** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Sytuacja gospodarstwa domowego, z którego pochodzi uczestnik** | 1. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  🗆 Tak 🗆 Nie  w tym:  w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  🗆 Tak 🗆 Nie  2. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej  i dzieci pozostających na utrzymaniu  🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Przynależność do innych grup znajdujących się**  **w niekorzystnej sytuacji społecznej** | 🗆 Tak 🗆 Nie  W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej należy podać z jakiego powodu: ………………………………………………………………………………………………. |
| **Korzystanie przez osobę/rodzinę ze świadczeń pomocy społecznej** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Informacja o kwalifikacjach zawodowych** | 🗆 Nie posiadam kwalifikacji zawodowych  🗆 Posiadam niskie kwalifikacje zawodowe  🗆 Posiadam kwalifikacje zawodowe niedostosowane do potrzeb rynku pracy |

|  |  |
| --- | --- |
| **V Preferencyjne kryteria rekrutacji do projektu** | |
| **Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad**  **dzieckiem z niepełnosprawnością** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie**  **z powodu więcej niż jednej z przesłanek,  o których mowa w rozdziale 3 pkt 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia**  **społecznego i zwalczania ubóstwa  z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata**  **2014 – 2020** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ 2014-2020 (zakres wsparcia dla tych os.) lub rodzin w ramach programu nie będzie** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z niepełnosprawnością intelektualną i os. z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowia)** | 🗆 Tak 🗆 Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI Zainteresowanie świadczonymi usługami w Centrum Usług Społecznych** | |
| **Zajęcia z zakresu kultury fizycznej** | * Zajęcia ruchowe – gimnastyka, pilates, fitness, zumba, itp |
| **Zajęcia rozwijające zainteresowania** | * Zajęcia artystyczne-plastyczne * Zajęcia z rękodzieła |
| **Zajęcia prozdrowotne** | * Z zakresu zdrowego żywienia * Specjalistyczne-medyczne * psychologiczne |
| **Zajęcia edukacyjne** | * Zajęcia wyrównawcze z przedmiotów szkolnych * Zajęcia terapeutyczne ( psychologia, logopedia, doradztwo zawodowe) |
| **Zajęcia kulturalne oraz zwiększające aktywność w społeczności lokalnej** | * Zajęcia kulturalne ukierunkowane na integrację międzypokoleniową * Imprezy okolicznościowe |
| **Zajęcia doradcze** | * Z zakresu zarządzania i funkcjonowania organizacji pozarządowych * Z zakresu podatków, prawa pracy |

|  |  |
| --- | --- |
| Forma naboru | 🗆 Zgłoszenie samodzielne  🗆 Skierowanie przez instytucję (podać jaką……………………...............……………) |
| Udział w innych projektach realizowanych w ramach RPO | 🗆 Tak 🗆 Nie |

*Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych szczególnych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 178) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych  
w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).*

.......................................................... ……………………….…………………………

Miejscowość i data Podpis

Dane uczestnika oraz jego dane teleadresowe zostały zweryfikowane z dowodem osobistym.

………………………………………………..

Podpis kierownika projektu

**Opinia Komisji Rekrutacyjnej:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Kandydata KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ\* do wzięcia udziału w projekcie**

*\* właściwe zakreślić*

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

……………………………………..………………………… ……………………………………..…………………………

……………………………………..…………………………  *Miejscowość, data*

……………………………………..…………………………