**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**pn. „Poprawa dostępności i jakości usług społecznych w Gminie Rędziny poprzez działalność**

**Centrum Usług Społecznościowych”**

realizowanym przez **Gminę Rędziny,** współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, poddziałanie 9.2.5. Rozwój usług społecznych – konkurs (umowa o dofinansowanie:UDA-RPSL.09.02.05-24-0129/20-00) - **koło filmowo-dziennikarskie**

1. *Dokument należy wypełnić w sposób czytelny (najlepiej drukowanymi literami),*
2. *Należy wypełnić wszystkie wymagane pola lub wpisać „nie dotyczy”, a miejscach wyboru należy postawić znak „x”,*
3. *Wypełnienie dokumentu nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu, a ostateczna kwalifikacja następuje
po spełnieniu warunków opisanych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.*

|  |
| --- |
| **Część I. Dane osobowe Dziecka** |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Wykształcenie | ☐ niższe niż podstawowe ☐ ponadgimnazjalne ☐ podstawowe ☐ policealne☐ gimnazjalne ☐ wyższe |
| Adres zamieszkania  | ulica i numer:kod pocztowy:miejscowość:gmina:powiat: |
| **Część II. Dane rodzica/opiekuna prawnego** |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Część III. Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia w chwili przystąpienia do projektu - obligatoryjne (spełnienie warunków grupy docelowej – minimum 1 z 11** **Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:***(jeśli dotyczy proszę wstawić znak „x”):* |
| **1. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą, która bezpośrednio lub jako członek rodziny korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dn. 12.03.2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełnia co najmniej 1 z przesłanek określonych w powyższej ustawie: ☐ TAK ☐ NIE****Jeśli TAK należy wybrać wszystkie powody/przesłanki, które dotyczą:**☐ ubóstwo ☐ sieroctwo ☐ bezdomność☐ bezrobocie ☐ niepełnosprawność ☐ długotrwała lub ciężka choroba☐ przemoc w rodzinie ☐ alkoholizm lub narkomania ☐ potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi ☐ potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności☐ bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza  w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych☐ trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę  uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art.  159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dn. 12.12.2013 r. o cudzoziemcach☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego☐ zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa ☐ klęska żywiołowa lub ekologiczna |
| **2. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dn. 13.06.2003r. o zatrudnieniu socjalnym: ☐ TAK ☐ NIE****Jeśli TAK należy wybrać wszystkie powody, które dotyczą:**☐ osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej☐ osoba uzależniona od alkoholu☐ osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających☐ osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego☐ osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy☐ osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej☐ uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej☐ osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych |
| **3. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej:**przebywa w pieczy zastępczej: **☐ TAK ☐ NIE**opuszcza pieczę zastępczą: **☐ TAK ☐ NIE**jest członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych: **☐ TAK ☐ NIE** |
| **4. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dn. 26.10.1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich: ☐ TAK ☐ NIE** |
| **5. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7.09.1991 r. o systemie oświaty:**  **☐ TAK ☐ NIE** |
| **6. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą z niepełnosprawnością:** **☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI***JEŚLI TAK: NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB INNY DOKUMENT POŚWIADCZAJĄCY STAN ZDROWIA* |
| **7. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z jego członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością:****☐ TAK ☐ NIE**  |
| **8. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu: ☐ TAK ☐ NIE** |
| **9. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020:****☐ TAK ☐ NIE** |
| **10. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą odbywającą karę pozbawienia wolności:****☐ TAK ☐ NIE** |
| **11. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą korzystającą z PO PŻ (program Operacyjny Pomoc Żywnościowa): ☐ TAK ☐ NIE***Jeśli TAK należy wskazać rodzaj pomocy……………………………………………………………………………….* |
| **CZĘŚĆ IV. Dodatkowe dane:** |
| 1. **Kandydat/kandydatka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia:**

**☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |
| 1. **Kandydat/kandydatka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

**☐ TAK ☐ NIE** |
| 1. **Kandydat/kandydatka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji (niż te podane wyżej):**

**☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |

**Część V. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o tym, że wypełnienie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie, a ostateczna kwalifikacja następuje po spełnieniu warunków opisanych w Regulaminie Naboru i Uczestnictwa w Projekcie;
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby rekrutacji i działań realizowanych w projekcie (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U.z 2018, poz. 1000) 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* | *CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (niepotrzebne skreślić)* |