Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

F O R M U L A R Z Z G Ł O S Z E N I O W Y

Formularz zgłoszeniowy przeznaczony jest dla osób deklarujących gotowość udziału w projekcie pt. „*Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi*”.

Projekt skierowany jest do osób, które chciałyby skorzystać z szerokiego wachlarza bezpłatnych usług medycznych, społecznych, edukacyjnych,zawodowych oraz szkoleniowych.

Deklaracja udziału dotyczy zapisów na oferowane w projekcie Studium Asystent Środowiskowy organizowane przez Fundację Wspierania Rodzin Przystań.

Dane uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe
	☐ podstawowe
	☐ gimnazjalne
	☐ ponadgimnazjalne
	☐ policealne
	☐ wyższe
Dane kontaktowe	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku / nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status osoby na rynku pracy	
☐	BEZROBOTNY[1] ➢ zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy jako osoba bezrobotna ➢ niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy (tj. niepracujący i niezarejestrowany w urzędzie pracy, ale poszukujący pracy i gotowy do jej podjęcia)
	W tym: ➢ osoba długotrwale bezrobotna[2] ➢ inna

1 **Osoba bezrobotna:** osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów.

2 **Osoba długotrwale bezrobotna**: w przypadku osób do 25 lat – osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej - osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

☐	OSOBA BIERNA ZAWODOWO[3], w tym: ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne	
☐	PRACUJĄCY[4]	
	Wykonywany zawód	☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ kluczowy pracownik instytucji pom. i integracji społ. ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inny
	Miejsce pracy (oraz adres zakładu)	

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ tak	☐ nie
	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu ☐ tak ☐ nie	
Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ tak	☐ nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	☐ tak	☐ nie

3 **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje, nie poszukuje pracy i nie jest bezrobotna).

4 **Osoba pracująca** - oznacza osoby, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.

OŚWIADCZENIE:

1) Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział w projekcie „*Gdański model deinstytucjonalizacji usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi*”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie ankiety i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu. Projekt trwa od 1 października 2017 r. do 30 września 2020 r.
2) Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3) Pouczony(-a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne ze stanem faktycznym.
4) Wszystkie informacje podane w trakcie projektu oraz dane teleadresowe mają charakter poufny.
5) **Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.**
6) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(imię i nazwisko).

....
Data Podpis