***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 🗆 NieJeśli **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 🗆 Nie2. 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 🗆 NieW 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*

……………………………………..…………………………