

Załącznik 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSÓB ZAINTERESOWANYCH POBYTEM  
W DZIENNYM DOMU POMOCY „ARKADIA” W KRZELOWIE  
W PROJEKCIE „POWIAT JĘDRZEJOWSKI REALIZATOREM INNOWACYJNYCH I WYSOKOSPECJALISTYCZNYCH  
USŁUG SPOŁECZNYCH”**

**DANE OSOBOWE** (prosimy o wypełnienie formularza czytelnie, drukowanymi literami)

1.   
Nazwisko

2.  3.  -  -   
Imię (imiona) Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

4.  K  M  5.   
Płeć Numer PESEL

6.    
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

**ADRES ZAMIESZKANIA**

7.   
Województwo

8.  9.   
Powiat Gmina

10.      
Miejscowość Ulica nr domu nr mieszkania

-    
Kod pocztowy Poczta

11.     
Nr telefonu stacjonarnego Nr telefonu komórkowego E – mail

**SYTUACJA ZAWODOWA**

12. Wykształcenie uczestnika projektu (proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)

<input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie	<input type="checkbox"/> Wyższe zawodowe z tytułem licencjata, inżynier
<input type="checkbox"/> Policealne	<input type="checkbox"/> Średnie ogólnokształcące
<input type="checkbox"/> Średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne
<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Niepełne podstawowe

**13. Status uczestnika projektu z chwilą przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć znakiem X odpowiednie pola)**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <b>Jeśli odpowiedź na pytanie znajdujące się powyżej jest negatywna (NIE), nie należy odpowiadać na to pytanie</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) – <b>należy zaznaczyć TAK jeśli:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uczestnik projektu jest osobą, która posiada wykształcenie na poziomie ISCED 0,</li> <li>• będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1 – czyli nie posiada wykształcenia podstawowego i jest w wieku poza wiekiem typowym dla ukończenia tego wykształcenia lub</li> <li>• uczestnik jest byłym więźniem, narkomanem, osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkań, lub</li> <li>• <u>uczestnik zamieszkuje na terenach wiejskich</u></li> </ul>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba samotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba niesamodzielna (wymagająca opieki lub wsparcia)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Miesięczny dochód (kwota w zł)	..... zł	

.....  
*Data i czytelny podpis*

## OŚWIADCZENIE

Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

- 1) *nie byłam(-em)* karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) *nie byłam(-em)* karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885);
- 3) *zostałam(-am) poinformowany(-a)*, że Projekt „*Powiat jędrzejowski realizatorem innowacyjnych i wysokospecjalistycznych usług społecznych*” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.1. Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 4) *zapoznałam(-am) się* z Regulaminem przyznawania wsparcia w Projekcie „*Powiat jędrzejowski realizatorem innowacyjnych i wysokospecjalistycznych usług społecznych*”;
- 5) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis uczestnika projektu*

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „*Powiat jędrzejowski realizatorem innowacyjnych i wysokospecjalistycznych usług społecznych*” oświadczam, że wyrażam zgodę na rozpowszechnianie – bez ograniczenia w zakresie czasu, miejsca lub liczby egzemplarzy bądź konieczności uiszczenia na moją rzecz jakichkolwiek dodatkowych opłat – przez Fundację Perspektywy i Rozwój, jak też przez wszystkich partnerów, sponsorów i współorganizatorów, którzy współpracują przy projekcie: „*Powiat jędrzejowski realizatorem innowacyjnych i wysokospecjalistycznych usług społecznych*” mojego wizerunku przedstawionego na fotografiach i w materiałach filmowych wykonanych w czasie realizacji działań w ramach projektu: „*Powiat jędrzejowski realizatorem innowacyjnych i wysokospecjalistycznych usług społecznych*” w celu promocji i reklamy Fundacji, a w szczególności projektu: „*Powiat jędrzejowski realizatorem innowacyjnych i wysokospecjalistycznych usług społecznych*”, na wszystkich polach eksploatacji, w tym m.in. w publikacjach prasowych, na plakatach, w reklamie prasowej, reklamie na środkach komunikacji, na stronach internetowych należących do Fundacji Perspektywy i Rozwój itp.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis uczestnika projektu*