**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA**

**UCZESTNIKA PROJEKTU**

(osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym) **do udziału w projekcie pt „ZAWSZE AKTYWNI!” - 2/GNGO/2022-33**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zgłaszam chęć udziału w projekcie pt. „ZAWSZE AKTYWNI!”**  **- 2/GNGO/2022-33** | |
| **Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:** | **Zajęcia rehabilitacyjne**  **Zajęcia aktywizacyjno - terapeutyczne**  **Zajęcia ze specjalistą ds. wizerunku**  **Wykłady edukacyjne**  **Wyjazd rehabilitacyjno-integracyjny** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ** | | | |
| **Oświadczam, że zamieszkuję teren Miasta/Gminy Strzelno/Gminy Jeziora Wielkie** | **TAK** | | **NIE** |
| **Jestem uczestnikiem ŚDS w Strzelnie** | **TAK** | | **NIE** |
| **Oświadczam, że (po zakwalifikowaniu do niniejszego projektu) będę uczestniczyć maksymalnie w jednym projekcie w ramach niniejszego naboru 2/GNGO/2022** | **TAK** | | **NIE** |
| **Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | **TAK** | | **NIE** |
| **Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | | | |
| **Przesłanka zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społ.:** | | **Sposób weryfikacji przynależności do grupy**  **(jeśli dotyczy należy dołączyć do formularza):** | |
| osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej, przy czym nie ma obowiązku wskazywania, która przesłanka określona ww. ustawie została spełniona; | |
| osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym | | *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z właściwej instytucji, przy czym nie ma obowiązku wskazywania, która przesłanka określona w ww. ustawie została spełniona*; | |
| osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | | oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich np. rodzica zastępczego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z właściwej instytucji lub zaświadczenie od kuratora; | |
| osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.); | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od kuratora lub zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym lub inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości; | |
| osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii; | |
| osoby z niepełnosprawnością, tj. osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 | | Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej jest orzeczenie o niepełnosprawności lub legitymacja osoby niepełnosprawnej (LON). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. W przypadku ucznia/dziecka z niepełnosprawnością potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim; | |
| *członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością* | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację; | |
| *osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu* | | *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia* | |
| osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | | *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację;* | |
| osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | | oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub inny dokument potwierdzający korzystanie z Programu | |
| osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego | | *oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację;* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | |
| Imię (imiona) i nazwisko |  | | |
| Data i Miejsce urodzenia |  | | |
| Pesel |  | Płeć | Kobieta Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** | | | |
| Ulica |  | | |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  | Adres e-mail |  |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

Strzelno,

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

Miejscowość i data Podpis Uczestnika Projektu

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)