



„Akademia Rozwoju Rodziny”
nr RPMA.09.01.00-14-d316/19 realizowany w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia Rozwoju Rodziny”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

DANE PODSTAWOWE

Imię: Województwo:
Nazwisko: Gmina:
PESEL: Powiat:
Miasto:
Płeć: Ulica:
Nr telefonu: Nr: Nr domu:
Email: Kod pocztowy:

WYKSZTAŁCENIE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BRAK | <input type="checkbox"/> ISCED 3 – Ponadgimnazjalne |
| <input type="checkbox"/> ISCED 1 – Podstawowe | <input type="checkbox"/> ISCED 4 – Policealne |
| <input type="checkbox"/> ISCED 2 – Gimnazjalne | <input type="checkbox"/> ISCED 5 – 8 – Wyższe |

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI – KRYTERIA OBLIGATORYJNE

- jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze województwa mazowieckiego, w gminach poniżej progu defaworyzacji określonych w *Mazowieckim barometrze ubóstwa i wykluczenia społecznego*
- Jestem osobą niepracującą, w tym:
- bierną zawodowo
 - bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy¹
 - bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy
- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, ponieważ spełniam poniższe kryteria (należy zaznaczyć wszystkie dotyczące kandydata/-tki):
- osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

¹ Należy załączyć zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej.



- osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
 - osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą, rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
 - osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
 - osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
 - członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
 - osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
 - osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
 - osoba odbywająca karę pozbawienia wolności (w formie dozoru elektronicznego);
 - osoba korzystająca z PO PŻ.
- Jestem osobą, która nie korzystała i nie korzysta ze wsparcia oferowanego w projektach pozakonkursowych wyłonionych w naborze RPMA.09.01.00-IP.01-14-079/19²

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI
– KRYTERIA PREMIUJĄCE

- Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (należy zaznaczyć w przypadku zaznaczenia więcej niż jednego kryterium w pytaniu powyżej).
- Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osobą z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i/lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.
- osoba korzystająca z PO PŻ.

Jeśli tak, proszę określić, jakie działania były lub są realizowane w ramach **działań towarzyszących** w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014-2020

.....
.....
.....
.....

- Dochód poniżej progu ubóstwa
- Dochód powyżej progu ubóstwa

² Lista projektów dostępna pod adresem: <https://www.funduszedlamazowsza.eu/wp-content/uploads/2018/12/uchwala-zmieniajaca-16.12.2019-lista-projektow-wybranych-do-dofinansowania-9.1-079.19.pdf>



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI
– KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA UDZIAŁU

- jestem osobą z rodziny wielodzietnej i/lub ubogiej rodziny z dziećmi i/lub rodziny z osobami starszymi i/lub rodziny z osobą z niepełnosprawnością i/lub z rodziny z inną osobą niesamodzielną i/lub rodzicem samotnie wychowującym dziecko.

DODATKOWE INFORMACJE DOT. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Jestem osobą niepełnosprawną (należy załączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności):

- w stopniu lekkim
 w stopniu umiarkowanym
 w stopniu znacznym
 nie dotyczy

Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności:

.....
.....
.....

Proszę określić specjalne wymagania (w tym wynikające z niepełnosprawności).....

.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE KOŃCOWE

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Akademia Rozwoju Rodziny” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia w/w regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w w/w regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Akademia Rozwoju Rodziny” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości udziału w badaniu ewaluacyjnym.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta – Fundacja Akademia Rozwoju, ul. Katedralna 5 lok. 20, 37-700 Przemysł oraz Partnera – Tomasz Żurek INFOS ul. Świętokrzyska 2A/6, 64-800 Chodzież.
 7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
 8. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
 9. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI
NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Potwierdzam zgodność wpisanych powyżej danych z przedstawionym dowodem osobistym

.....
PODPIS PRACOWNIKA BIURA PROJEKTU