Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Droga do domu - wsparcie i rozwój usług dla osób w kryzysie bezdomności w Jaworznie" | nr FESL.07.09-IZ.01-0HAF/25

DLA OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI SPOŁECZNE WOBEC OSÓB W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI, DOTKNIĘTYCH WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ LUB ZAGROŻONYCH BEZDOMNOŚCIĄ (PRACOWNIKÓW MOPS JAWORZNO)

(WAŻNE) Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć znakiem „**X".** Jeżeli dane pole nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać **„nie dotyczy"** lub znak **„-- "**.

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA / KANDYDATKI:			
Imię			
Nazwisko			
PESEL / ***Inny identyfikator***	| | | | | | | | | | |	**Data urodzenia**	__ __ --__ __ -- __ __ __ __
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna	**Obywatelstwo**	

II. ADRES ZAMIESZKANIA:					
Ulica					
Numer budynku		**Numer lokalu**		**Kod pocztowy**	__ __--__ __ __
Miejscowość			**Powiat**		
Gmina			**Województwo**		

III. DANE KONTAKTOWE:			
Telefon kontaktowy		**Adres e-mail**	
Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej			

IV. DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY:	
Nazwa zakładu pracy	
Adres	
Stanowisko	

V. KRYTERIA FORMALNE:	
Oświadczam, że jestem: **Należy załączyć:** kopię umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej lub inny dokument potwierdzający świadczenie usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością:	
➢ **osobą świadczącą usługi społeczne dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością.**	☐ TAK ☐ NIE
➢ **osobą, która uczy się, pracuje lub zamieszkuje** (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) **na terenie Gminy Miasta Jaworzno woj. śląskiego.**	☐ TAK ☐ NIE
➢ **osobą, która nie korzysta ze wsparcia w innym projekcie**, z działań finansowanych z EFS+ / innych środków publicznych o analogicznym zakresie.	☐ TAK ☐ NIE

VI. INFORMACJE DODATKOWE:	
Osoba obcego pochodzenia (tzn. cudzoziemiec, czyli osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa / obywatelstw innych krajów).	☐ TAK ☐ NIE
Osoba państwa trzeciego (tzn. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec).	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie).	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami[1].	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

VII. SZCZEGÓLNE POTRZEBY:
Czy występuje u kandydata/-ki potrzeba wsparcia w zakresie szczególnych potrzeb w ramach Projektu (np. zapewnienie odpowiedniej przestrzeni, wolniejsze tempo prowadzenia spotkania, większa czcionka w materiałach informacyjnych, szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia, pomieszczenia / budynek pozbawiony barier architektonicznych, inne? ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli TAK to jakim zakresie:_____

[1] Należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub kopię innego dokumentu wydanego przez lekarza poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego).

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW, ZŁOŻONYCH WRAZ Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM:

Kopia umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej lub inny dokument potwierdzający świadczenie usług społecznych dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością.	☐ TAK ☐ NIE
Klauzule informacyjne *(zał. nr 4 i 5 do Regulaminu).*	☐ TAK ☐ NIE
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub kopia przez lekarza, poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego).	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

Zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym oraz w innych oświadczeniach i dokumentach rekrutacyjnych, odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałam/-em zapoznana/-y z klauzulami informacyjnymi stanowiącymi załączniki nr 4 oraz 5 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie *„Droga do domu - wsparcie i rozwój usług dla osób w kryzysie bezdomności w Jaworznie”*, akceptuję ich treść i przyjmuję do wiadomości.

.....	.....
Miejscowość i data	*Podpis Kandydata / Kandydatki*
.....	.....
Miejscowość i data	*Podpis osoby reprezentującej Realizatora Projektu*