



Załącznik nr 1.a do REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE pn.: „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej - ROPS WSL”,

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU
pn.: „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej - ROPS WSL”, współfinansowanego
ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju
Społecznego 2021-2027, Priorytet FERS.04.00 Spójność społeczna i zdrowie,
Działanie FERS.04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego w ramach Programu
Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

SEKCJA A.

DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (PROSZĘ O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PUNKTÓW FORMULARZA)

1.	Obywatelstwo	
2.	Rodzaj uczestnika/czki	<p>Uczestnik/czka bierze udział w projekcie z własnej inicjatywy (indywidualny) – PROSZĘ WYPEŁNIĆ TYLKO SEKCJĘ A.</p> <p><input type="checkbox"/> Uczestnik/czka został/a skierowany/a do projektu przez pracodawcę (instytucja)¹ – PROSZĘ DODATKOWO UZUPEŁNIĆ SEKCJĘ B (ostatnia strona formularza).</p>
3.	Imię	
4.	Nazwisko	
5.	PESEL	
6.	Płeć	
7.	Wykształcenie	<p>Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2)</p> <p>Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe) (ISCED 3) oraz policealne (ISCED 4)</p> <p>Wyższe (ISCED 5-8)</p>
Adres zamieszkania i dane kontaktowe uczestnika/czki		
8.	Kraj	
9.	Województwo	
10.	Powiat	

¹ Dotyczy sytuacji, gdy do projektu przystępuje instytucja i deleguje w tym celu swojego pracownika/cę.



11.	Gmina	
12.	Miejscowość zamieszkania	
13.	Kod pocztowy	
14.	Telefon kontaktowy uczestnika/czki²	
15.	Adres e-mail uczestnika/czki	
16.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna W tym osoba długotrwale bezrobotna ³ Osoba bierna zawodowo ⁴ Osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek ⁵
17.	Obszar zatrudnienia	Osoba pracująca w administracji rządowej Osoba pracująca w administracji samorządowej Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie Osoba pracująca w MMŚP Osoba pracująca w organizacji pozarządowej Osoba prowadząca działalność na własny rachunek data założenia działalności gospodarczej Inny
18.	Wykonywany zawód	
19.	Zajmowane stanowisko	

² **Pole obowiązkowe** - W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu.

³ **Osoba długotrwale bezrobotna** - osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy.

⁴ **Osoby bierne zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie pracują i nie są bezrobotne, m.in.: studentów studiów stacjonarnych, osoby będące na urlopie wychowawczym.

⁵ Za **osoby pracujące** uznaje się:

1. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową;
2. Członka rodziny bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą;
3. Osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim



20.	Status uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej)	<p>Osoba z niepełnosprawnościami⁶</p> <p>Osoba obcego pochodzenia</p> <p>Osoba z krajów trzecich</p> <p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej</p> <p>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>Osoba z obszarów wiejskich</p> <p>Żadne z powyższych</p>
21.	Specjalne potrzeby	<p>Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....</p> <p>Zapewnienie tłumacza języka migowego?</p> <p>Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?</p> <p>Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:</p> <p>.....</p> <p>Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....</p>
22.	Formy wsparcia	<p><input type="checkbox"/> Wsparcie doradcze i szkoleniowe w ramach TORUS</p> <p>.....</p> <p>pole do wypełnienia na etapie rekrutacji do konkretnej formy wsparcia</p> <p>-</p> <p><input type="checkbox"/> Wsparcie JST i innych podmiotów w rozwoju usług społecznych np. poprzez: udział w szkoleniach specjalizacyjnych, udział w studiach, udział w studiach podyplomowych, udział w doradztwie specjalistycznym w zakresie CUS, udział w konferencjach upowszechniających CUS, udział w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych, udział w szkoleniach dla JST w zakresie DI usług społecznych z uwzględnieniem zmian w zadaniach DPS, udział w wizytach studyjnych zagranicznych, udział w wizytach studyjnych krajowych, udział w opracowaniu regionalnego modelu współpracy zdrowia z sektorem usług społecznych z wdrożeniem pilotażu, udział w szkoleniach dla JST związanych z obsługą i wsparciem integracji cudzoziemców,</p>

⁶ **Osoby z niepełnosprawnościami:**

a) osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.),
b) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).



		<p>udział w forach Polityki Społecznej i inne wynikające z analizy potrzeb</p> <p>Szkolenia dla pracowników CUS: Zarządzanie i organizacja usług społecznych (60h) - tryb zdalny</p> <p>Szkolenia dla pracowników CUS: Opracowywanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych (52 h) - tryb zdalny</p> <p>Szkolenia dla pracowników CUS: Organizacja społeczności lokalnej (57 h) - tryb zdalny</p> <p>pole do wypełnienia na etapie rekrutacji do konkretnej formy wsparcia</p> <p><input type="checkbox"/> Wsparcie rozwoju ekonomii społecznej w województwie śląskim np. poprzez: udział w konferencjach, udział w konwentach, udział w forach regionalnych w ramach ES, udział w szkoleniu dla pracowników JST z zakresu ES, udział w spotkaniu sieciującym z udziałem OWES i instytucji, udział we wsparcie dla JST w zakresie ES, udział w wizytach studyjnych krajowych, udział w wizytach studyjnych zagranicznych, udział w szkoleniu dla kadry OWES, udział w forach dla przedstawicieli JST, PZS, WTZ, ZAZ, udział w wizytach studyjnych krajowych dla JST w zakresie działalności PES</p> <p>.....</p> <p>pole do wypełnienia na etapie rekrutacji do konkretnej formy wsparcia</p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Ja, niżej podpisana/y, deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej - ROPS WSL”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet FERS.04.00 Spójność społeczna i zdrowie, Działanie FERS.04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027. <input type="checkbox"/> 2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniające do udziału w Projekcie. <input type="checkbox"/> 3. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w formach wsparcia oraz działaniach niebędących formami wsparcia organizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w ramach projektu pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej - ROPS WSL”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania Regulaminu. <input type="checkbox"/> 4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach mojego wizerunku utrwalonego na wykonanych fotografiach/nagraniach w związku z uczestnictwem w projekcie pn.: „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej w celach promocyjnych oraz informacyjnych. Ponadto oświadczam, że niniejsza nieodpłatna zgoda obejmuje także wykorzystanie, utrwalanie, zwielokrotnienie, kopiowanie, rozpowszechnianie, obróbkę, przekształcanie, modyfikację, dowolne łączenie fotografii z tekstem i/lub innymi zdjęciami i/lub elementami
--



graficznymi, opracowanie i powielanie wizerunku, dowolną techniką bądź za pośrednictwem dowolnego medium, w tym na stronach internetowych i w mediach społecznościowych, dla potrzeb opublikowania we wskazanych celach. Oświadczam, że przeniesienie niniejszego zezwolenia oraz wszelkich praw z nim związanych na osobę lub podmiot trzeci nie wymaga mojej odrębnej zgody na taką czynność i następuje nieodpłatnie."

- 5. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.
- 6. Oświadczam, iż nie otrzymywałam/em oraz nie otrzymuję wsparcia z innych źródeł w zakresie tożsamym lub zbliżonym do możliwego do otrzymania w ramach pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej - ROPS WSL”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet FERS.04.00 Spójność społeczna i zdrowie, Działanie FERS.04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, które spowodowałyby podwójne finansowanie wydatków.
- 7. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Data

Podpis osoby zgłaszającej się

Na wskazany w formularzu adres e-mail zostanie przesłana informacja o zakwalifikowaniu do udziału w formach wsparcia i działaniach nie będących formą wsparcia w projekcie.

DANE TELEADRESOWE MIEJSCA ZATRUDNIENIA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (PROSZĘ O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PUNKTÓW FORMULARZA)

23.	Nazwa pracodawcy - instytucji zgłaszającej (zgodnie z umową o pracę, zlecenie, dzieło lub wolontariat)	
24.	NIP	
25.	Typ instytucji	<input type="checkbox"/> samorządy terytorialne (w tym instytucje zarządzające regionalnymi programami) i ich jednostki organizacyjne, jako podmioty odpowiedzialne za organizację i dostarczanie usług aktywizacyjnych i usług społecznych na poziomie lokalnym oraz podmioty organizujące wspieranie rodziny, pieczę zastępczą i adopcję oraz otoczenie systemu wspierania rodziny, pieczy zastępczej i adopcji Nazwa podmiotu..... <input type="checkbox"/> ośrodki wsparcia ekonomii społecznej, jako podmioty realizujące usługi wsparcia podmiotów ekonomii społecznej Nazwa podmiotu..... <input type="checkbox"/> inne podmioty, realizujące działania z zakresu polityki społecznej na poziomie lokalnym i regionalnym, w tym



		<p>szczególnie: PES i podmioty prywatne, które realizują zadania w obszarze polityki społecznej na rzecz społeczności lokalnych Nazwa podmiotu.....</p> <p><input type="checkbox"/> organizacje pozarządowe Nazwa podmiotu.....</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorcy Nazwa podmiotu.....</p> <p><input type="checkbox"/> podmioty sektora publicznego, prywatnego i społecznego realizujące szeroko rozumiane zadania w obszarze polityki społecznej, np.: służby zatrudnienia, jednostki systemu edukacji kultury, zdrowia, szkoły wyższe, jednostki wymiaru sprawiedliwości itd. Nazwa podmiotu.....</p>
26.	Kraj	
27.	Powiat	
28.	Gmina	
29.	Miejscowość	
30.	Kod pocztowy	
31.	Telefon służbowy	
32.	E-mail	
<p>Oświadczam, że Pan/Pani.....</p> <p>jest pracownikiem/cą (nazwa instytucji)</p> <p>Podpis i pieczęć imienna Pieczęć instytucji</p> <p>przełożonego/nej</p>		



SEKCJA B.

**PONIŻSZE OŚWIADCZENIE DOTYCZY WYŁĄCZNIE SYTUACJI, W KTÓREJ DO PROJEKTU PRZYSTĘPUJE
INSTYTUCJA**

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA/LKI/LI INSTYTUCJI O PRZYSTĄPIENIU DO PROJEKTU

W imieniu instytucji:

.....
(pełna nazwa instytucji)

Ja/my niżej podpisany/a/i:

.....
(imię i nazwisko/imiona i nazwiska)

Pouczony/a/ni i świadomy/a/mi odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- Ja/my, niżej podpisana/y/ni, w imieniu instytucji, którą reprezentuję/my, deklaruje/my uczestnictwo w Projekcie pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej - ROPS WSL”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet FER04.00 Spójność społeczna i zdrowie, Działanie FERS.04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.
- Oświadczam/y, że zgodnie z wymogami instytucja, którą reprezentuję/emy jest uprawniona do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam/y, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Oświadczam/y, że zostałem/lam/zostaliśmy poinformowany/i, że projekt jest współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.
- Potwierdzam, że zapoznałem/em się z Regulaminem uczestnictwa w formach wsparcia oraz działaniach niebędących formami wsparcia organizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w ramach projektu pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej - ROPS WSL”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania Regulaminu.
- Wyrażam/y zgodę na przekazywanie do instytucji informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

.....
**Podpis i pieczęć imienna osoby
uprawniony do reprezentacji**

.....
Pieczęć instytucji