



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

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	<input type="checkbox"/> Uczestnik/czka bierze udział w projekcie z własnej inicjatywy (indywidualny) – PROSZĘ WYPEŁNIĆ TYLKO SEKCJĘ A. <input type="checkbox"/> Uczestnik/czka został/a skierowany/a do projektu przez pracodawcę (instytucja) ¹ – PROSZĘ DODATKOWO UZUPEŁNIĆ SEKCJĘ B (ostatnia strona formularza).
3.	Imię	
4.	Nazwisko	
5.	PESEL lub inny identyfikator	
6.	Płeć	
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe) (ISCED 3) oraz policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
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/czki ²	
15.	Adres e-mail uczestnika/czki	
16.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> W tym osoba długotrwale bezrobotna ³ <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ⁴ <input type="checkbox"/> Osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek ⁵
17.	Obszar zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek data założenia działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> Inny
18.	Status uczestnika/czki projektu w chwili	<input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami ⁶ <input type="checkbox"/> Osoba obcego pochodzenia

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.: studenci studiów stacjonarnych

⁵ Za osoby pracujące uznaje się m.in.:

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/ wychowawczym.

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).



	przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej)	<input type="checkbox"/> Osoba z krajów trzecich <input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <input type="checkbox"/> Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> Żadne z powyższych <input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia odpowiedzi
19.	Specjalne potrzeby	<input type="checkbox"/> Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:..... <input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego? <input type="checkbox"/> Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką? <input type="checkbox"/> Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: <input type="checkbox"/> Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.....
20.	Formy wsparcia	<input type="checkbox"/> Wsparcie doradcze i szkoleniowe w ramach TORUS pole do wypełnienia na etapie rekrutacji do konkretnej formy wsparcia <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, udział w forach Polityki Społecznej i inne wynikające z analizy potrzeb pole do wypełnienia na etapie rekrutacji do konkretnej formy wsparcia <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



		<p>z zakresu ES, udział w spotkaniu sieciującym OWES i instytucji, udział we wsparciu dla JST w zakresie ES, 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>..... pole do wypełnienia na etapie rekrutacji do konkretnej formy wsparcia</p>
--	--	---

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.

2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniające do udziału w Projekcie.

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.

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 – ROPS WSL” 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, 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.

8. Kryterium obligatoryjne (jeśli dotyczy).....

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)		
21.	Nazwa pracodawcy (zgodnie z umową o pracę, zlecenie, dzieło lub wolontariat)	
22.	NIP	
23.	Typ instytucji	<p><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.....</p> <p><input type="checkbox"/> ośrodki wsparcia ekonomii społecznej, jako podmioty realizujące usługi wsparcia podmiotów ekonomii społecznej Nazwa podmiotu.....</p> <p><input type="checkbox"/> inne podmioty, realizujące działania z zakresu polityki społecznej na poziomie lokalnym i regionalnym, w tym 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</p>



		kultury, zdrowia, szkoły wyższe, jednostki wymiaru sprawiedliwości itd. Nazwa podmiotu.....
24.	Kraj	
25.	Województwo	
26.	Powiat	
27.	Gmina	
28.	Miejscowość	
29.	Kod pocztowy	
30.	Telefon służbowy do instytucji	
31.	E-mail instytucji	

Oświadczam, że Pan/Pani.....
jest pracownikiem/cą
(nazwa instytucji)

KRYTERIUM OBLIGATORYJNE

Ponadto potwierdzam, że uzyskanie przez ww. pracownika/cy wnioskowanego wsparcia wpłynie pozytywnie na potencjał instytucji, którą reprezentuje i jest związane z jego/jej obowiązkami służbowymi.

KRYTERIUM DODATKOWE (jeśli dotyczy):

.....

**Podpis i pieczęć imienna
osoby uprawnionej do
reprezentowania instytucji**

.....

Pieczęć instytucji

.....



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 FERS.04.00 Spójność społeczna i zdrowie, Działanie FERS.04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego .
- 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 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.
- Wyrażam/y zgodę na przekazywanie do instytucji informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

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

.....
Pieczęć instytucji