

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Aktywność z pasją!”

**UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU**

## 1. DANE PODSTAWOWE

Nazwisko											Imię (imiona)			
Data urodzenia												Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
PESEL													Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna

## 2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Kod pocztowy				-				Poczta		
Ulica							Nr domu / lokalu			
Miejscowość							Gmina			
Powiat							Województwo			
Tel. kontaktowy								Adres e-mail		

## 3. KRYTERIA REKRUTACYJNE

### A. KRYTERIA FORMALNE

Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z niepełnosprawnością ze względu na wzrok	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba/rodzina korzystająca ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba/rodzina kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, ze względu na:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<input type="checkbox"/> ubóstwo/ <input type="checkbox"/> sieroctwo / <input type="checkbox"/> bezdomność / <input type="checkbox"/> niepełnosprawność / <input type="checkbox"/> długotrwałą lub ciężką chorobę <input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie <input type="checkbox"/> inne (wskazane w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, wskazać jakie <sup>1</sup> : ..... )	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy (w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie zaświadczenia z właściwego Powiatowego Urzędu Pracy nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba długotrwale bezrobotna* Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba zamieszkująca zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa podlaskiego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>B. KRYTERIA PREMIUJĄCE</b>	
Osoba/rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) (w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie zaświadczenia z właściwej organizacji partnerskiej lub innego dokumentu o podobnym statusie nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba/rodzina zamieszkująca teren wiejski	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba/rodzina uboga <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba zamieszkała na terenie gmin w województwie podlaskim, w których odsetek osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej z tytułu bezrobocia jest wyższy niż średni w województwie podlaskim	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup>) bezrobocie; 2) potrzebę ochrony ofiar handlu ludźmi; 3) potrzebę ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 4) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 5) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 6) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 7) alkoholizm lub narkomanię; 8) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 9) klęskę żywiołową lub ekologiczną.

<sup>2</sup>osoba/rodzina uprawniona do korzystania z pomocy społecznej na podstawie przesłanki ubóstwa, tj. osoba/rodzina której dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej.



<i>(lista gmin: Augustów, Bargłów Kościelny, Sztabin, Gródek, Łapy, Supraśl, Wasilków, m. Białystok, Bielsk Podlaski, Rudka, Grajewo, Rajgród, Białowieża, Czeremcha, Narew, Narewka, Kolno, Mały Płock, m. Łomża, Goniądz, Knyszyn, Krypno, Mońki, Puńsk, Sejny, Grodzisk, Milejczyce, Nurzec-Stacja, Siemiatycze, Dąbrowa Białostocka, Krynki, Kuźnica, Sokółka, Szudziałowo, Ciechanowiec, Wysokie Mazowieckie, Rutki, Zambrów</i>	
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z całościowym zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia</b> (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> specjalistyczny sprzęt dla osób niewidomych/słabowidzących <input type="checkbox"/> druk materiałów powiększoną czcionką <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> inne: ..... ..... .....
<b>5. PREFEROWANE WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU</b>	
<input type="checkbox"/> WSPARCIE O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM/EDUKACYJNYM/ZDROWOTNYM (m.in. warsztaty i doradztwo gospodarowania budżetem domowym itd.)	
<input type="checkbox"/> WSPARCIE O CHARAKTERZE ZAWODOWYM (m.in. doradztwo zawodowe, szkolenia zawodowe, staż zawodowy ..... poprzedzone ..... wsparcie społecznym/edukacyjnym/zdrowotnym)	
<input type="checkbox"/> SZKOLENIA ZAWODOWE.....	
<input type="checkbox"/> STAŻE ZAWODOWE	



## 6. DEKLARACJA

**Ja, niżej podpisana(y),**

.....  
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam.

.....  
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

1. wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
3. jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „Aktywność z pasją!”;
4. zamieszkuję zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie województwa podlaskiego;
5. zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
6. Zostałem zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny Podpis

**BIURO PROJEKTU:**

Open Education Group Sp. z o.o.  
ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok  
tel. 85-869-11-69, fax 85-869-11-70,  
e-mail: projekt@aktywnosczipasja.pl

**ODDZIAŁ BIURA PROJEKTU:**

Fundacja Szansa dla Niewidomych  
(Tyflopunkt w Białymstoku)  
ul. Legionowa 14/16 lok. 203, 15-099 Białystok  
tel. +48 85 743 65 12,  
e-mail: bialystok@szansadlaniewidomych.org

