

Formularz kwalifikacyjny rodziców do projektu „Szczęśliwe rodziny” nr RPWM.11.02.03-28-0178/19

	Lp.	Nazwa	Polu do wypełnienia/zaznaczenia
Dane uczestnika	1	Imię / imiona	
	2	Nazwisko	
	3	Miejsce urodzenia (miasto i województwo)	
	4	PESEL	
	5	Wiek w latach	
	6	Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Dane kontaktowe	8	<u>Oświadczenie o miejscu zamieszkania:</u> Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, województwo	Adres:
	9	Gmina	
	10	Powiat	
	11	Telefon	
	12	Adres poczty elektronicznej e-mail	
Dane dodatkowe	13	Sytuacja rodzinna (można zaznaczyć żadną lub jedną opcję)	<input type="checkbox"/> samotny rodzic/opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko (nie pozostający w związku małżeńskim) <input type="checkbox"/> rodzic, opiekun prawny z pracującym małżonkiem lub uczącym się w trybie dziennym <input type="checkbox"/> rodzic, opiekun prawny z bezrobotnym/biernym zawodowo małżonkiem
	14	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	15	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

16	Liczba dzieci pozostających na utrzymaniu			
17	Jestem Rodzicem/ opiekunem prawnym wychowującym dzieci w rodzinie wielodzietnej tj. powyżej 3 dzieci	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
18	Dziecko niepełnosprawne w rodzinie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
19	Dziecko posiada opinię Poradni Psychologicznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
20	Status osoby na rynku pracy (można zaznaczyć jedną lub kilka opcji)	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca , w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne Wykonywany zawód:..... Zatrudniony w :		
21	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
22	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
23	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
24	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczny		
25	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
26	Rodzina korzystająca ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/> Tak W tym: (proszę wymienić rodzaj świadczeń)		
		<input type="checkbox"/> Nie		

Oświadczenie o doświadczeniu wielokrotnego wykluczenia społecznego	27	Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jeden z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym¹ z powodu (zaznaczyć właściwe):
	28	<input type="checkbox"/> osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	29	<input type="checkbox"/> osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
	30	<input type="checkbox"/> osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
	31	<input type="checkbox"/> osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014 r. poz. 382);
	32	<input type="checkbox"/> osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 07.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz.2572 z późn. zm.);
	33	<input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w roz.ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego(Dz.U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.);
	34	<input type="checkbox"/> członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
	35	<input type="checkbox"/> osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);
	36	<input type="checkbox"/> osobą niesamodzielną;
	37	<input type="checkbox"/> osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
	38	<input type="checkbox"/> osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Oświadczenie Kandydata na Uczestnika projektu:

- zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i w pełni go akceptuję,
- wyrażam/ nie wyrażam* zgody na przetwarzanie danych, w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Szczęśliwe rodziny”, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL),
- przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2014-2020,
- dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zostałam/em pouczone/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego.

.....
 (data i czytelny podpis Kandydata/ Rodzica)