|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Świętokrzyskie dla Ukrainy”.

**Formularz zgłoszeniowy w ramach projektu „Świętokrzyskie dla Ukrainy”**

**w ramach Osi Priorytetowej 9 - Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 -Aktywna integracja zwiększająca szanse na zatrudnienie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.**

**Numer ewidencyjny uczestnika ……/……….../2022**

 cyfra**/**nazwa powiatu

**Dane uczestnika (proszę wypełnić drukowanymi literami alfabetu łacińskiego)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię, imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Narodowość/kraj pochodzenia |  /  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| PESEL (jeśli jest nadany) lub |  |
| Złożony wniosek o nadanie PESEL | Tak  | Nie  |
| Zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wydane przez szefa Urzędu ds. Cudzoziemców. | Tak  | Nie  |
| Płeć | Kobieta  | Mężczyzna  |
|  Data przekroczenia granicy Polskiej |   |
| Wykształcenie | Brak PodstawoweŚrednie (niższe, wyższe) Wyższe  |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji UP, w tym: | □ os. długotrwale bezrobotna \*□ inne |
|  | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji UP, w tym | □ os. długotrwale bezrobotna \*□ inne |
|  | osoba bierna zawodowo\*\*, w tym | □ osoba ucząca się□ osoba nieuczestnicząca w      kształceniu lub szkoleniu□ inne |
|  osoba pracująca | □ osoba pracująca w      administracji rządowej□ osoba pracująca w administracji     samorządowej□ osoba pracująca w MMŚP□ osoba pracująca w organizacji     pozarządowej□ osoba prowadząca działalność     na własny rachunek□ osoba pracująca w dużym     przedsiębiorstwie□ inne |
|  | Wykonywany zawód (jeżeli wybrano „osoba pracująca”): | □ instruktor praktycznej nauki           zawodu□ nauczyciel kształcenia      ogólnego□ nauczyciel wychowania      przedszkolnego□ nauczyciel kształcenia         zawodowego□ pracownik instytucji systemu      ochrony zdrowia□ kluczowy pracownik instytucji      pomocy i integracji społecznej□ pracownik instytucji rynku      pracy□ pracownik szkolnictwa      wyższego□ pracownik instytucji systemu      wspierania rodziny i pieczy      zastępczej□ pracownik ośrodka wsparcia     ekonomii społecznej□ pracownik poradni     psychologiczno – pedagogicznej□ rolnik□ inny |

**Dane kontaktowe uczestnika/miejsce pobytu uczestnika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  | Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Adres e-mail |  | Nr telefonu |  |

**Członkowie rodziny uczestnika**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię (imiona) | Nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa |
| 1. |  |   |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |

**Szczegóły i rodzaj wsparcia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  | Data zakończenia udziału w projekcie |  |

| Lp. | Planowane działania  | Zaznaczyć X  | Termin realizacji | Uwagi |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Usługa asystenta wspierającego po wytyczeniu ścieżki integracyjnej (pomoc organizacyjna w załatwianiu spraw urzędowych, prawnych i.in.) |  |  |  |
| 2. | Opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną w czasie korzystania ze wsparcia przez uczestnika |  |  |  |
| 3. | Tłumaczenie dokumentów z języka ukraińskiego na język polski |  |  |  |
| 4.  | Tłumacz ukraińsko-polski |  |  |  |
| 5. | Kurs/nauka języka polskiego - poziom podstawowy |  |  |  |
| 6. | Porady psychologiczne |  |  |  |
| 7 | Porady prawne |  |  |  |
| 8. | Kursy, szkolenia i inne zajęcia umożliwiające nabycie podniesienie kwalifikacji i kompetencji (dokształcające) |  |  |  |
| 9. | Pomoc socjalno-bytowa dla uczestników projektu |  |  |  |
| 10. | Organizacja dojazdu (transportu) uczestników na spotkania i warsztaty |  |  |  |
| 11. | Integracja społeczna  |  |  |  |
| 12. | Inne, jakie? |  |  |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak  | Nie  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak  | Nie  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak  | Nie  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | Tak  | Nie  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Deklaruję zamiar pozostawania na terenie województwa świętokrzyskiego | Tak  | Nie  |

***Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk).***

…………………………….. …………………………………...

 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika

 ………………….…………………...

 Podpis specjalisty ds. integracji uchodźców

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu w tym przekazanie ich podmiotom partnerskim w celu i zakresie niezbędnym do udziału w projekcie***

…………………………….. …………………………………...

 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika

**\*osoba długotrwale bezrobotna**-– definicja pojęcia „długotrwale bezrobotna" różni się w zależności od wieku:
- młodzież (<25 lat) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
− dorośli (25 lat lub więcej) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12miesięcy).
Wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

**\*\*osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)