



## ***DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE***

Projekt „Zaprojektuj Siebie”

o nr RPDS 09.01.01-02-0129/19 realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krośnicach współfinansowany ze środków EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO w ramach REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO na lata 2014-2020,

Oś Priorytetowa: 9 Włączenie społeczne

Działanie: 9.1 Aktywna integracja

Poddziałanie: 9.1.1 Aktywna integracja - konkursy horyzontalne

**Prosimy o wypełnienie deklaracji czytelnie, drukowanymi literami lub pismem maszynowym**

<i><b>CZĘŚĆ A. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU</b></i>		
<i><b>Lp.</b></i>	<i><b>Nazwa danych</b></i>	<i><b>Dane osoby zgłaszającej się do projektu</b></i>
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Kraj	
4	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
6	Data urodzenia	
7	Miejsce urodzenia	
8	PESEL	
9	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3), w tym: <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> inne, jakie ..... <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5-8) <input type="checkbox"/> inne, jakie.....
<i><b>Dane kontaktowe</b></i>	10	Kraj
	11	Ulica

<b>(adres zamieszkania)</b>	12	Nr domu			
	13	Nr lokalu			
	14	Miejscowość			
	15	Obszar wg stopnia urbanizacji (zaznacz „x”)	Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>		
			Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>		
			Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>		
	16	Kod pocztowy			
	17	Województwo			
	18	Powiat			
	19	Gmina			
20	Telefon stacjonarny				
21	Telefon komórkowy				
22	Adres e-mail				
<b>Dane dodatkowe</b>	23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz „x”)	Bezrobotny <sup>1</sup> (zarejestrowany w PUP) <input type="checkbox"/>	- w tym długotrwale bezrobotny <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	
			Bezrobotny (niezarejestrowany w PUP) <sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	- w tym długotrwale bezrobotny <input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> **Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osobę zarejestrowaną jako bezrobotną zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełnia ona wszystkich trzech kryteriów. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

<sup>2</sup> **Osoba długotrwale bezrobotna** - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy), z wyłączeniem okresu odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>3</sup> **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy** - osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

Załącznik nr 1 do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
"Zaprojektuj Siebie" do Zarządzenia Nr 5/2020  
Dyrektora GOPS w Krośnicach z dnia 31 lipca 2020 r.

			<p>Bierny zawodowo<sup>4</sup></p> <input type="checkbox"/>	<p>- w tym</p> <p>osoba ucząca się</p> <input type="checkbox"/> <p>osobę nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</p> <input type="checkbox"/> <p>inne .....</p> <input type="checkbox"/>
			<p>Zatrudniony</p> <input type="checkbox"/>	<p>- w tym</p> <p>pracująca w administracji rządowej</p> <input type="checkbox"/> <p>pracująca w administracji samorządowej</p> <input type="checkbox"/> <p>pracująca w MMŚP</p> <input type="checkbox"/> <p>pracująca w NGO</p> <input type="checkbox"/> <p>prowadząca działalność na własny rachunek</p> <input type="checkbox"/> <p>pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <input type="checkbox"/> <p>inne .....</p> <input type="checkbox"/>
			<p>Miejsce zatrudnienia (Nazwa i adres firmy)</p>	
			<p>Wykonywany zawód</p>	
			<p>Rolnik</p> <input type="checkbox"/>	<p>Domownik rolnika</p> <input type="checkbox"/>

<sup>4</sup> Osoba bierna zawodowo – to osoba pozostająca bez pracy, jednocześnie nie zaliczająca się do kategorii osób bezrobotnych.



Załącznik nr 1 do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
"Zaprojektuj Siebie" do Zarządzenia Nr 5/2020  
Dyrektora GOPS w Krośnicach z dnia 31 lipca 2020 r.

	24	Osoba powracająca do pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	25	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
	26	Posiadanie statusu migranta	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
	27	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
	28	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej (potwierdzone orzeczeniem o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> lekki
	– stopień niepełnosprawności:		<input type="checkbox"/> umiarkowany		
<input type="checkbox"/> nie			<input type="checkbox"/> znaczny		
	29	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	30	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania
<b>Dane specyficzne dla projektu</b>	31	Korzystam ze świadczeń GOPS	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	32	Zajmuję się dziećmi do lat 7 /os zależnymi	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<p>Oświadczam, że powyższe dane dotyczące danych osobowych i kwalifikowalności do projektu są zgodne z prawdą. Oświadczam również, że zapoznałem się z definicjami dotyczącymi min.: statusu uczestnika projektu, wykształcenia itp. Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p>					
<p>.....</p> <p>Miejscowość i data</p>			<p>.....</p> <p>Czytelny podpis uczestnika projektu <sup>1)</sup></p>		

**Projekt „Zaprojektuj Siebie” nr RPDS 09.01.01-02-0129/19**

współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020

**CZĘŚĆ B. DANE DOTYCZĄCE KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU – OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu

*Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikowalności projektu, a w uszczegółowieniu (w odpowiednim miejscu proszę wstawić znak X):*

<b>1</b>	<b>Kwalifikowalność</b>	Zamieszkuję teren gminy: Krośnice	
		Jestem członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej	
		Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	
		Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	
		Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz środowiska lub lokalne społ zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych tj: Kuźnica Czeszycka, Stara Huta, Grabownica, Brzostowo, Brzostówko	
		Jestem osobą lub należę do rodziny korzystającej z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)	
<p>Oświadczam, że powyższe dane dotyczące danych osobowych i kwalifikowalności do projektu są zgodne z prawdą. Oświadczam również, że zapoznałem się z definicjami dotyczącymi min.: statusu uczestnika projektu, wykształcenia itp.</p> <p>Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p> <p>.....</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Miejscowość i data</span> <span>..... Czytelny podpis uczestnika projektu <sup>1)</sup></span> </p>			

**CZĘŚĆ C. KRYTERIA REKRUTACJI – wypełnia pracownik socjalny**

na podstawie oświadczeń w części B oraz informacji uzyskanych podczas wywiadu środowiskowego ustala się następującą punktację ( w odpowiednim miejscu proszę wstawić znak X):

KRYTERIA REKRUTACJI – wypełnia pracownik socjalny		
1	Osoba/rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego (więcej niż 1 przesłanka -2 pkt)	
	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych), (5 pkt)	
	Osoba korzystająca Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) (1 pkt)	
	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz środowiska lub lokalne społeczności zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych tj: (1 pkt)	
	<b>SUMA</b>	

Powyższe kryteria zostały potwierdzone w sporządzonym z rodziną wywiadzie środowiskowym.

.....  
podpis pracownika socjalnego

**CZĘŚĆ D. FORMY WSPARCIA – wypełnia pracownik socjalny**

1	Specjalistyczne poradnictwo - psychologiczne	
	Doradca zawodowy	
	Coaching	
	Praca socjalna	
	Kursy i szkolenia zawodowe	
	Świadczenia pieniężne i niepieniężne	

.....  
podpis pracownika socjalnego

2	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	..... .....
3	Data zakończenia udziału w projekcie (Należy wpisać datę ostatniego dnia udziału w projekcie, np. szkolenia. Za datę zakończenia udziału w projekcie rozumie się również datę przerwania udziału w projekcie).*	..... .....

Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu<sup>1)</sup>



## CZĘŚĆ E. OŚWIADCZENIA

Ja, (imię, nazwisko)..... niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z zasadami rekrutacji do projektu „Zaprojektuj Siebie” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.

2. Zostałam poinformowana/y, że projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 -2020 Oś Priorytetowa: 9 Włączenie społeczne, Działanie: 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie: 9.1.1 Aktywna integracja - konkursy horyzontalne

3. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu. Zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu.

4. Zostałam poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązana do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych.

5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Deklaracji .

6. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych.

7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (materiały audiowizualne) przez Gminę Krośnice, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krośnicach, obejmuje wykorzystanie, utrwalenie i powielanie materiałów audiowizualnych i materiałów filmowych (zdjęć, nagrań audio, filmów itd.) za pośrednictwem dowolnego medium, w szczególności publikacji na stronach internetowych w celu promocji działań projektowych.

8. Oświadczam, że zostałam poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzania przez Gminę Krośnice, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krośnicach.

*Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.*

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu