*Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

do projektu pn. *„HARCOWNIE - METODYKA HARCERSKA WSPARCIEM DLA RODZINY”,*

*Nr projektu: RPKP.09.03.02-04-0056/17*

*Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.*

**Informacje o projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent** | **Chorągiew Kujawsko-Pomorska Związku Harcerstwa Polskiego** |
| **Tytuł projektu** | *„HARCOWNIE - METODYKA HARCERSKA WSPARCIEM DLA RODZINY”,* |
| **Nr projektu** | *RPKP.09.03.02-04-0056/17* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane uczestnika/czki otrzymującego/j wsparcie (dziecko/podopieczny)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika | * indywidualny[[1]](#footnote-1) | | | | | | | * pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa instytucji/podmiotu[[3]](#footnote-3) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | | |  | |  | | | | | |  | |  | |  |  |  |
| Płeć | * kobieta | | | | | | | | | * mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | * niższe niż podstawowe | | | | | * podstawowe | | | | | | | | | | | | * gimnazjalne | | | |
| * ponadgimnazjalne | | | | | * policealne | | | | | | | | | | | | * wyższe | | | |
| 1. **Dane kontaktowe uczestnika/czki otrzymującego/j wsparcie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraj |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | * Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) * Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) * Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Kryteria rekrutacyjne** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mieszkaniec województwa kujawsko-pomorskiego, gminy objętej projektem.** | * **TAK** | | | | | | | | | | | | * **NIE** | | | | | | | | |
| **Spełniam kryteria dotyczące zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | * **TAK** | | | | | | | | | | | | * **NIE** | | | | | | | | |
| *Jeśli tak, proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej[[4]](#footnote-4) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym[[5]](#footnote-5) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| d) osoby nieletnie, wobec których 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, z późn. zm.) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| g) 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 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| h) osoby, dla których ustalono III profil pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| i) osoby niesamodzielne | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| k) osoby korzystające z PO PŻ | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 1. **Kryteria preferencyjne:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Spełniam następujące kryteria preferencyjne:**   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (weryfikacja na podstawie oświadczenia, orzeczenia, zaświadczenia, opinii);   TAK  NIE   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą ze znacznym lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności);   TAK  NIE   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/z zaburzeniami psychicznymi/z niepełnosprawnością intelektualną/ z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności, zaświadczenia lekarskiego)   TAK  NIE   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (weryfikacja na podstawie oświadczenia);   TAK  NIE   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą z obszarów zdegradowanych zgodnie z programami rewitalizacji (weryfikacja na podstawie oświadczenie).   TAK  NIE  **\*Zaznaczenie odpowiedzi twierdzącej wiąże się z koniecznością przedłożenia stosownego dokumentu potwierdzającego status uczestnika.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezrobotna,  w tym: | * TAK | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | | | |
| * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba długotrwale bezrobotna[[6]](#footnote-6) * inne * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba długotrwale bezrobotna * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bierna zawodowo[[7]](#footnote-7),  w tym: | * TAK | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | | | |
| * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * osoba ucząca się * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba pracująca,  w tym: | * TAK | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | | | |
| * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba pracująca w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykonywany zawód | * 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 instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * rolnik * inne (jakie?)   ……………………………………………………………..  …………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa instytucji/podmiotu,  w której uczestnik/czka jest zatrudniony/a |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | * szkolenie / kurs * bon * dodatek relokacyjny * doradztwo * doskonalenie zawodowe * dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej * grant na teleprace * instrument finansowy * studia / kształcenie podyplomowe * opieka nad dzieckiem do lat 3 / refundacja kosztów opieki nad dziećmi do lat 7 lub inna osobą zależną * pośrednictwo pracy * prace interwencyjne * program mobilności ponadnarodowej * program outplacementowy * program zdrowotny * przygotowanie zawodowe dorosłych * staż / praktyka * studia doktorankie * studia licencjackie / magisterskie * stypendium * wsparcie z wykorzystaniem TIK * usługa aktywnej integracji * usługa rozowojowa dla pracownika przedsiębiorstwa * usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym * usługa wsparcia ekonomii społecznej * usługa zdrowotna / medyczna * wizyta studyjna * wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy * zajęcia dodatkowe * zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * TAK | | | | * NIE | | | | | | | | | | | * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK | | | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * TAK | | | | * NIE | | | | | | | | | | | ODMOWA   * PODANIA INFORMACJI | | | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * TAK * TAK | | | | | | | | | | | | | * NIE * NIE | | | | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * TAK | | | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * TAK | | | | * NIE | | | | | | | | | | | ODMOWA   * PODANIA INFORMACJI | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane uczestnika/czki otrzymującego/j wsparcie (rodzic/opiekun) jako osoba z otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika | * indywidualny[[8]](#footnote-8) | | | | | | | * pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu[[9]](#footnote-9) | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa instytucji/podmiotu[[10]](#footnote-10) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | | |  | |  | | | | | |  | |  | |  |  |  |
| Płeć | * kobieta | | | | | | | | | * mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | * niższe niż podstawowe | | | | | * podstawowe | | | | | | | | | | | | * gimnazjalne | | | |
| * ponadgimnazjalne | | | | | * policealne | | | | | | | | | | | | * wyższe | | | |
| 1. **Dane kontaktowe uczestnika/czki otrzymującego/j wsparcie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraj |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | * Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) * Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) * Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Kryteria rekrutacyjne** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mieszkaniec województwa kujawsko-pomorskiego, gminy objętej projektem.** | * **TAK** | | | | | | | | | | | | * **NIE** | | | | | | | | |
| **Spełniam kryteria dotyczące statusu osoby z otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.** | * **TAK** | | | | | | | | | | | | * **NIE** | | | | | | | | |
| **Spełniam kryteria dotyczące statusu osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.** | * **TAK** | | | | | | | | | | | | * **NIE** | | | | | | | | |
| *Jeśli tak, proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej[[11]](#footnote-11) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym[[12]](#footnote-12) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| d) osoby nieletnie, wobec których 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, z późn. zm.) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| g) 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 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| h) osoby, dla których ustalono III profil pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.) | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| i) osoby niesamodzielne | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| k) osoby korzystające z PO PŻ | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 1. **Kryteria preferencyjne:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Spełniam następujące kryteria preferencyjne:**   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (weryfikacja na podstawie oświadczenia, orzeczenia, zaświadczenia, opinii);   TAK  NIE   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą ze znacznym lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności);   TAK  NIE   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/z zaburzeniami psychicznymi/z niepełnosprawnością intelektualną/ z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności, zaświadczenia lekarskiego)   TAK  NIE   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (weryfikacja na podstawie oświadczenia);   TAK  NIE   1. jestem osobą lub moje dziecko/podopieczny jest osobą z obszarów zdegradowanych zgodnie z programami rewitalizacji (weryfikacja na podstawie oświadczenie).   TAK  NIE  **\*Zaznaczenie odpowiedzi twierdzącej wiąże się z koniecznością przedłożenia stosownego dokumentu potwierdzającego status uczestnika. Osoba z otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym nie otrzymuje punktów za kryteria preferencyjne. (dane zbierane są dla celów monitoringowych).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bezrobotna,  w tym: | * TAK | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | | | |
| * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba długotrwale bezrobotna[[13]](#footnote-13) * inne * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba długotrwale bezrobotna * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba bierna zawodowo[[14]](#footnote-14),  w tym: | * TAK | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | | | |
| * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * osoba ucząca się * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba pracująca,  w tym: | * TAK | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | | | |
| * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba pracująca w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykonywany zawód | * 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 instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * rolnik * inne (jakie?)   ……………………………………………………………..  …………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa instytucji/podmiotu,  w której uczestnik/czka jest zatrudniony/a |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj przyznanego wsparcia | * szkolenie / kurs * bon * dodatek relokacyjny * doradztwo * doskonalenie zawodowe * dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej * grant na teleprace * instrument finansowy * studia / kształcenie podyplomowe * opieka nad dzieckiem do lat 3 / refundacja kosztów opieki nad dziećmi do lat 7 lub inna osobą zależną * pośrednictwo pracy * prace interwencyjne * program mobilności ponadnarodowej * program outplacementowy * program zdrowotny * przygotowanie zawodowe dorosłych * staż / praktyka * studia doktorankie * studia licencjackie / magisterskie * stypendium * wsparcie z wykorzystaniem TIK * usługa aktywnej integracji * usługa rozowojowa dla pracownika przedsiębiorstwa * usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym * usługa wsparcia ekonomii społecznej * usługa zdrowotna / medyczna * wizyta studyjna * wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy * zajęcia dodatkowe * zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * TAK | | | | * NIE | | | | | | | | | | | * ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK | | | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * TAK | | | | * NIE | | | | | | | | | | | ODMOWA   * PODANIA INFORMACJI | | | | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * TAK * TAK | | | | | | | | | | | | | * NIE * NIE | | | | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * TAK | | | | | | | | | | | | | * NIE | | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * TAK | | | | * NIE | | | | | | | | | | | ODMOWA   * PODANIA INFORMACJI | | | | | |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji w ramach projektu pn. „HARCOWNIE - METODYKA HARCERSKA WSPARCIEM DLA RODZINY”,*

*Nr projektu: RPKP.09.03.02-04-0056/17 realizowanego przez Chorągiew Kujawsko-Pomorską Związku Harcerstwa Polskiego.*

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………… | ………………………………….……………… |
| *miejscowość i data* | *czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu/rodzica/opiekuna* |

1. Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do projektu z własnej inicjatywy [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy wsparcie realizowane na rzecz danej instytucji/ podmiotu obejmowało również jej pracowników lub gdy osoba została oddelegowana/ wskazana do udziału w projekcie przez daną instytucję [↑](#footnote-ref-2)
3. Nie dotyczy uczestnika indywidualnego. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zob. „Regulamin rekrutacji” [↑](#footnote-ref-4)
5. Zob. „Regulamin rekrutacji” [↑](#footnote-ref-5)
6. Osoby długotrwale bezrobotne:

   - młodzież (< 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (> 6 miesięcy),

   - dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (> 12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-6)
7. Osoby bierne zawodowo – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące 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), są  uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo) [↑](#footnote-ref-7)
8. Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do projektu z własnej inicjatywy [↑](#footnote-ref-8)
9. W przypadku, gdy wsparcie realizowane na rzecz danej instytucji/ podmiotu obejmowało również jej pracowników lub gdy osoba została oddelegowana/ wskazana do udziału w projekcie przez daną instytucję [↑](#footnote-ref-9)
10. Nie dotyczy uczestnika indywidualnego. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zob. „Regulamin rekrutacji” [↑](#footnote-ref-11)
12. Zob. „Regulamin rekrutacji” [↑](#footnote-ref-12)
13. Osoby długotrwale bezrobotne:

    - młodzież (< 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (> 6 miesięcy),

    - dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (> 12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-13)
14. Osoby bierne zawodowo – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące 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), są  uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo) [↑](#footnote-ref-14)