



Załącznik nr 1

"Samodzielni" - RPMA.09.01.00-14-9704/17
Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych
i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Bardzo proszę o czytelne wypełnienie poniższego formularza:

Dane uczestniczki/uczestnika projektu:
Imię:
Nazwisko:
Płeć: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe:
Adres zamieszkania (ulica, nr domu i mieszkania, kod pocztowy i miejscowość):
Numer telefonu:
E-mail:

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Samodzielni”** i akceptuję jego treść.
2. Wszelkie podane w Formularzu zgłoszeniowym informacje są prawdziwe. W przypadku zakwalifikowania mnie do projektu, zobowiązuję się do niezwłocznej oraz bieżącej aktualizacji danych.
3. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu przez Realizatora dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji, monitorowania i ewaluacji (w tym działań informacyjno-promocyjnych), zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z realizacją projektu.
5. **Przynależność do danej grupy (status) potwierdzam stosownym oświadczeniem/zaświadczeniem, tj:**



OŚWIADCZENIA

Właściwe zaznaczyć	Status	Dokument potwierdzający status	Oświadczenie
<input type="checkbox"/>	<p>Osoby zamieszkałe na terenie powiatów: żuromińskiego, sierpeckiego, gostynińskiego lub wybranych gmin powiatów:</p> <p>- ciechanowskiego: Gołymin-Ośrodek, Ojrzeń, Opinogóra Górna, Regimin, Sońsk;</p> <p>- mławskiego: Dzierzgowo, Lipowiec Kościelny, Radzanów, Strzegowo, Szreńsk, Szydłowo;</p> <p>- płońskiego: Baboszewo, Czerwińsk nad Wisłą, Dzierżążnia, Naruszewo, Nowe Miasto, Płońsk (gmina miejska), Płońsk (gmina wiejska), Raciąż (gmina miejska), Raciąż (gmina wiejska), Sochocin;</p> <p>- płockiego: Bielsk, Bodzanów, Brudzeń Duży, Bulkowo, Drobin (obszar wiejski), Gąbin (obszar wiejski), Gąbin (miasto), Mała Wieś, Nowy Duninów, Słubice, Staroźreby, Wyszogród (miasto), Wyszogród (obszar wiejski);</p> <p>- pułtuskiego: Gzy, Pokrzywnica, Pułtusk (miasto), Pułtusk (obszar wiejski), Świercze, Winnica, Zatory;</p> <p>- przasnyskiego: Chorzele (miasto), Chorzele (obszar wiejski), Czernice Borowe, Jednorożec, Krasne, Krzynowłoga Mała, Przasnysz (gmina wiejska);</p> <p>- makowskiego: Czerwonka, Karniewo, Krasnosielc, Maków Mazowiecki, Młynarze, Płoniawy-Bramura, Różan (miasto), Różan (obszar wiejski), Rzewnie, Szeków.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ksero dokumentu wskazującego adres zamieszkania</p> <p>lub</p> <p><input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)</p>	<p>Oświadczam przynależność do danej grupy (status): Osoby zamieszkałe na terenie powiatów: żuromińskiego, sierpeckiego, gostynińskiego lub wybranych gmin powiatów ciechanowskiego, mławskiego, płońskiego, płockiego, pułtuskiego, przasnyskiego i makowskiego.</p> <p>Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.</p> <p>Czytelny podpis:.....</p>



<input type="checkbox"/>	<p>Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7¹ ustawy o pomocy społecznej</p>	<input type="checkbox"/> zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub <input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	<p>Oświadczam przynależność do danej grupy (status): osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej. Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.</p> <p>Czytelny podpis:.....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym²</p>	<input type="checkbox"/> zaświadczenie z właściwej instytucji lub <input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	<p>Oświadczam przynależność do danej grupy (status): osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.</p> <p>Czytelny podpis:.....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których</p>	<input type="checkbox"/> zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu lub	<p>Oświadczam przynależność do danej grupy (status): osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w</p>

¹ Zgodnie z art. 7 ustawy o pomocy społecznej wsparcia udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony) 11) 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; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu **lub** narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej **lub** ekologicznej.

² Są to: 1. osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 2. osoby uzależnione od alkoholu; 3. osoby uzależnione od narkotyków **lub** innych środków odurzających; 4. osoby chore psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; 5. osoby długotrwale bezrobotne w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; 6. osoby zwalniane z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 7. uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 8. osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.



	mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego. Czytelny podpis:.....
<input type="checkbox"/>	osoby z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> odpowiednie orzeczenie lub <input type="checkbox"/> innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	Stopień niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZNY
<input type="checkbox"/>	osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> zaświadczenie od właściwej instytucji lub <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu <input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	Oświadczam przynależność do danej grupy (status): osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań. Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego. Czytelny podpis:.....
<input type="checkbox"/>	osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	Oświadczam przynależność do danej grupy (status): osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego. Czytelny podpis:.....
<input type="checkbox"/>	Osoby bezrobotne zarejestrowane w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z PUP	



<input type="checkbox"/>	osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	<input type="checkbox"/> Zaświadczenie z PUP	
<input type="checkbox"/>	Osoby bezrobotne niezarejestrowane	<input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	Oświadczam przynależność do danej grupy (status): Osoby bezrobotne niezarejestrowane Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego. Czytelny podpis:.....
<input type="checkbox"/>	Osoby długotrwale bezrobotne - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	Oświadczam przynależność do danej grupy (status): Osoby długotrwale bezrobotne Pouczenie: składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego. Czytelny podpis:.....

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko)



ANKIETA MOTYWACYJNA

Prosimy o wypełnienie ankiety, której celem jest wstępne określenie poziomu motywacji do udziału w Projekcie „Samodzielní”. Prosimy o dokładne przeczytanie poniższych pytań oraz udzielenie szczerych i pełnych odpowiedzi na pytania nr 1-3 oraz wstawienie znaku „X” w pytaniach nr 4-10.

1. Co skłoniło Cię do wzięcia udziału w projekcie?

2. Proszę wymienić czynniki, które stanowią Twoją motywację do udziału w szkoleniu i stażu zawodowym?

3. Jakie masz oczekiwania związane z udziałem w projekcie „Samodzielní”?

4. Jak ważne jest dla Ciebie zdobywanie nowych umiejętności i kwalifikacji zawodowych?
(w skali od 1 – mało ważne do 5 – bardzo ważne)

1 2 3 4 5

5. W jakim stopniu praktyczne zajęcia zawodowe rozwijają Twoje zainteresowania?
(w skali od 1 – małym do 5 – bardzo dużym)

1 2 3 4 5

6. Jak oceniasz poziom swojej motywacji do zdobywania nowych umiejętności i kwalifikacji zawodowych po zakończeniu udziału w projekcie?

(w skali od 1 – niskim do 5 – bardzo wysokim)

1 2 3 4 5

7. W jakim stopniu, według Ciebie, udział w projekcie wpłynie na Twój dalszy rozwój zawodowy?

(w skali od 1 – małym do 5 – bardzo dużym)

1 2 3 4 5

8. Czy jesteś zainteresowany/a wzięciem udziału w szkoleniach zawodowych:

TAK

NIE



9. W przypadku wyboru odpowiedzi TAK, wskaż temat szkolenia zawodowego, które preferujesz (są to tematy dostępne do wyboru w ramach projektu)³:

- Spawacz MAG
- Prawo jazdy Kat. C, C+E (kwalifikacja wstępna, przewóz materiałów niebezpiecznych ADR)
- Kucharz
- Fryzjer
- Piekarz
- Opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej
- Magazynier z obsługą komputera i kasy fiskalnej z egzaminem UDT
- Inne:

10. Czy jesteś zainteresowany/a odbyciem stażu zawodowego?

- TAK
- NIE

.....
(data)

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko)

ANKIETA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

Przyczyna niepełnosprawności:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe | <input type="checkbox"/> choroby psychiczne |
| <input type="checkbox"/> zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu | <input type="checkbox"/> choroby narządu wzroku |
| <input type="checkbox"/> upośledzenia narządu ruchu | <input type="checkbox"/> epilepsja |
| <input type="checkbox"/> choroby układu oddechowego i krążenia | <input type="checkbox"/> choroby układu pokarmowego |
| <input type="checkbox"/> choroby układu moczowo-płciowego | <input type="checkbox"/> choroby neurologiczne |
| <input type="checkbox"/> całościowe zaburzenia rozwojowe | |
| <input type="checkbox"/> inne schorzenia - proszę podać jakie: | |

Specjalne potrzeby:

³ Na każde szkolenie obowiązuje ograniczona liczba miejsc. W przypadku zapełnienia grup szkoleniowych Realizator może zaproponować Uczestnikowi inne szkolenie niż przez niego preferowane.