



Nazwa projektu	Usteckie Centrum Usług Społecznych				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0020/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.07.2018 – 31.12.2020

Data wpływu formularza: .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Usteckie Centrum Usług Społecznych”

### PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE

#### I. DANE KANDYDATA (uzupełnij oraz zaznacz właściwe)

NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)		
PESEL		
PŁEĆ		<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
DATA URODZENIA		
MIEJSCE URODZENIA		
WIEK (W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU)		
WYKSZTAŁCENIE		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne: zawodowe/średnie* (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> pomaturalne/ policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania	WOJEWÓDZTWO	
	POWIAT	
	GMINA	
	MIEJSCOWOŚĆ	
	OBSZAR	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś
	ULICA	
	NR BUDYNKU	
	NR LOKALU	
KOD POCZTOWY		
NR TELEFONU		
E-MAIL		



Nazwa projektu	Usteckie Centrum Usług Społecznych				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0020/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.07.2018 – 31.12.2020

## II. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY (zaznacz właściwe)

Oświadczam, że:	
JESTEM OSOBAŃ BEZROBOTNĄ <sup>1</sup> <b>NIEZAREJESTROWANĄ</b> W EWIDENCJI POWIATOWEGO URZĘDU PRACY	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM OSOBAŃ BEZROBOTNĄ <b>ZAREJESTROWANĄ</b> W EWIDENCJI POWIATOWEGO URZĘDU PRACY	<input type="checkbox"/> tak , profil*: I, II, III (proszę zaznaczyć właściwy) <input type="checkbox"/> nie
JESTEM OSOBAŃ <b>DLUGOTRWALE</b> <sup>2</sup> <b>BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ</b> W EWIDENCJI POWIATOWEGO URZĘDU PRACY	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM OSOBAŃ <b>BIERNĄ ZAWODOWO</b> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM OSOBAŃ <b>PRACUJĄCĄ</b>	<input type="checkbox"/> tak zawód ..... miejsce pracy: ..... ..... <input type="checkbox"/> nie
JESTEM UCZNIEM	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM EMERYTEM/RENCISTĄ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> Osoby bezrobotne - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

<sup>2</sup> Osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana - oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

<sup>3</sup> Osoby bierne zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

Nazwa projektu	Usteckie Centrum Usług Społecznych				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0020/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.07.2018 – 31.12.2020

### III. ZAWÓD KANDYDATA (zaznacz właściwe)

<b>POSIADANY ZAWÓD</b>	
<b>DODATKOWE UPRAWNIENIA</b> (np. prawo jazdy, kursy itp.)	

### IV. SYTUACJA RODZINNA I MIESZKANIOWA (zaznacz właściwe)

Oświadczam, że:		
JESTEM OSOBĄ MIESZKAJĄCĄ SAMOTNIE	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
ILOŚĆ OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM (wliczając osobę wypełniającą formularz)	(wpisz liczbę)	W tym dzieci w wieku: ..... .....

### V. SYTUACJA ZDROWOTNA (zaznacz właściwe)

Oświadczam, że:	
JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
POSIADAM ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W STOPNIU	<input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym <input type="checkbox"/> orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku osób do 16 roku życia) <input type="checkbox"/> orzeczenie ZUS .....

<sup>4</sup> Osoba z niepełnosprawnością - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm), tj. osoba:

- a) chora psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
- b) upośledzona umysłowo,
- c) wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Nazwa projektu	Usteckie Centrum Usług Społecznych				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0020/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.07.2018 – 31.12.2020

**VI. FORMY WSPARCIA W PROJEKCIE (zaznacz wszystkie właściwe)**

FORMA WSPARCIA	Oświadczam, że jestem zainteresowany udziałem w następujących formach wsparcia:	Oświadczam, że aktualnie korzystam z następujących formach wsparcia:
<b>WSPARCIE DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH</b>		
USŁUGI OPIEKUŃCZE	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE	<input type="checkbox"/> tak, (jaki?) ..... ..... <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak, (jaki?) ..... ..... <input type="checkbox"/> nie
USŁUGI ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE INDYWIDUALNE	<input type="checkbox"/> tak – psychologiczne <input type="checkbox"/> tak – socjalne <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – psychologiczne <input type="checkbox"/> tak – socjalne <input type="checkbox"/> nie
KRÓTKOTERMINOWA OPIEKA W ZASTĘPSTWIE OPIEKUNA	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
TELEOPIEKA	<input type="checkbox"/> tak – zestaw podstawowy <input type="checkbox"/> tak – zestaw rozszerzony o detektor tlenku węgla i/lub dymu <input type="checkbox"/> tak – zestaw rozszerzony o lokalizator GPS <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – zestaw podstawowy <input type="checkbox"/> tak – zestaw rozszerzony o detektor tlenku węgla i/lub dymu <input type="checkbox"/> tak – zestaw rozszerzony o lokalizator GPS <input type="checkbox"/> nie
KLUB SENIORA	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
USŁUGI „ZŁOTEJ RĄCZKI”	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
ANIMACJA LOKALNA	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW OSÓB NIESAMODZIELNYCH</b>		
WARSZTATY/SZKOLENIA DLA OPIEKUNÓW	<input type="checkbox"/> tak, (jaki?) ..... ..... <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak, (jaki?) ..... ..... <input type="checkbox"/> nie
PORADNICTWO INDYWIDUALNE DLA OPIEKUNÓW	<input type="checkbox"/> tak – psychologiczne <input type="checkbox"/> tak – socjalne <input type="checkbox"/> tak – prawne <input type="checkbox"/> tak – rodzinne <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak – psychologiczne <input type="checkbox"/> tak – socjalne <input type="checkbox"/> tak – prawne <input type="checkbox"/> tak – rodzinne <input type="checkbox"/> nie

Nazwa projektu	Usteckie Centrum Usług Społecznych				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0020/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.07.2018 – 31.12.2020
GRUPY WSPARCIA	<input type="checkbox"/> tak, (jakie?) ..... ..... <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak, (jakie?) ..... ..... <input type="checkbox"/> nie		
REINTEGRACJA SPOŁECZNO – ZAWODOWA W CIS	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<b>WSPARCIE DLA RODZIN</b>					
ASYSTENT RODZINY	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
DORADZTWO ZAWODOWE	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE INDYWIDUALNE	<input type="checkbox"/> tak – psychologiczne <input type="checkbox"/> tak – socjalne <input type="checkbox"/> tak – prawne <input type="checkbox"/> tak – rodzinne <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak – psychologiczne <input type="checkbox"/> tak – socjalne <input type="checkbox"/> tak – prawne <input type="checkbox"/> tak – rodzinne <input type="checkbox"/> nie		
WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE Z ELEMENTAMI TERAPII UZALEŻNIEŃ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
WSPARCIE GRUPOWE (WARSZTATY I SZKOLENIA DLA DZIECI I RODZICÓW)	<input type="checkbox"/> tak, (jakie?) ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak, (jakie?) ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> nie		
ZAJĘCIA DOTYCZĄCE PODNOSZENIA KOMPETENCJI RODZICIELSKICH	<input type="checkbox"/> tak, (jakie?) ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak, (jakie?) ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> nie		
GRUPY WSPARCIA	<input type="checkbox"/> tak, (jakie?) ..... ..... <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak, (jakie?) ..... ..... <input type="checkbox"/> nie		
MEDIACJE	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
WSPARCIE RODZIN WSPIERAJĄCYCH	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		

Nazwa projektu	Usteckie Centrum Usług Społecznych				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0020/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.07.2018 – 31.12.2020

## VII. KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU (zaznacz wszystkie właściwe)

<b>Oświadczam, że spełniam następujące kryteria kwalifikowalności do projektu:</b>	
<b>KRYTERIA DLA WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW</b>	
MIESZKAM NA OBSZARZE MIASTA USTKA	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
MIESZKAM NA OBSZARZE REWITALIZACJI „J”	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
KORZYSTAM/KWALIFIKUJĘ SIĘ DO WSPARCIA Z POMOCY SPOŁECZNEJ <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
KORZYSTAM/KWALIFIKUJĘ SIĘ DO WSPARCIA PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>WSPARCIE DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH</b>	
JESTEM OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
MAM 60 LAT LUB WIĘCEJ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM OSOBĄ Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
MAM AKTUALNE ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM OSOBĄ SAMOTNĄ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW OSÓB NIESAMODZIELNYCH</b>	
JESTEM OPIEKUNEM OSOBY NIESAMODZIELNEJ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM OSOBĄ W WIEKU AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM OSOBĄ KWALIFIKUJĄCĄ SIĘ DO CIS Z USTAWY O ZATRUDNIENIU SOCJALNYM	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>WSPARCIE DLA RODZIN</b>	
MOJA RODZINA BORYKA SIĘ Z PROBLEMAMI (M.IN. OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYMI, Z RELACJAMI, KOMUNIKACJĄ, ROZSTANIEM/ROZWODEM)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- W MOIM GOSPODARSTWIE DOMOWYM JEST DZIECKO W WIEKU 8-16 LAT lub - JESTEM DZIECKIEM W WIEKU 8-16LAT	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
W MOIM GOSPODARSTWIE DOMOWYM JEST OSOBA Z ORZECZONYM STOPNIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI <sup>5</sup> :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- lekkim	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- umiarkowanym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- znacznym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- w przypadku osób poniżej 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
JESTEM RODZICEM SAMOTNIE WYCHOWUJĄCYM DZIECKO/DZIECI	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Nazwa projektu	Usteckie Centrum Usług Społecznych				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0020/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.07.2018 – 31.12.2020

<sup>5</sup> Orzeczonego stopień niepełnosprawności – orzeczenie wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub Ministerstwo Obrony Narodowej lub Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

<sup>6</sup> Kwalifikowanie się do wsparcia z pomocy społecznej - dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego, czyli 951zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub, w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 771 zł na osobę w rodzinie.

<sup>7</sup> Kwalifikowanie się do wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa - dochód nie przekracza 200% kryterium dochodowego, dochód nie przekracza 1268zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub, w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 1028zł na osobę w rodzinie.

### VIII. INNE:

**Czy ma Pan(i) specjalne potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie?** (np.: realizacja zajęć w miejscu dostosowanym do osób poruszających się na wózku inwalidzkim, konieczność zapewnienia opieki nad osobami zależnymi, wypożyczenie sprzętu – wózek, balkonik itp., zapewnienie dowozu/przejazdu na zajęcia, posiłki, poczęstunek w trakcie zajęć zgodnie ze stosowaną dietą itd.)

tak, (jakie?) .....

nie

### IX. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;
- zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu zgłoszeniowym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt pt. „Usteckie Centrum Usług Społecznych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6. Integracja, Działanie 6.2 Usługi społeczne Poddziałanie 6.2.2 Rozwój usług społecznych
- mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie Miasta Ustka (powiat słupski, województwo pomorskie);
- w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających sytuację zawodową i społeczną po zakończeniu udziału w projekcie do 4 tygodni oraz 3 miesięcy od zakończenia uczestnictwa w projekcie;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.

.....  
(data i czytelny podpis)