



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Przestrzeń na plus - kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji „E”				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0014/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2019-30.06.2022

Data wpływu formularza:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Przestrzeń na plus – kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji E”

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE

I. DANE KANDYDATA (uzupełnij oraz zaznacz właściwe)

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

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Przestrzeń na plus - kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji „E”				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0014/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2019-30.06.2022

II. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY (zaznacz właściwe)

Oświadczam, że:	
JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ¹ NIEZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI POWIATOWEGO URZĘDU PRACY	☐ tak ☐ nie
JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI POWIATOWEGO URZĘDU PRACY	☐ tak , profil*: I, II, III (*proszę zaznaczyć właściwy) ☐ nie
JESTEM OSOBĄ DŁUGOTRWALE² BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI POWIATOWEGO URZĘDU PRACY	☐ tak ☐ nie
JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO³	☐ tak ☐ nie
JESTEM OSOBĄ PRACUJĄCĄ	☐ tak Wykonywany zawód Miejsce pracy: ☐ nie
JESTEM UCZNIEM	☐ tak ☐ nie
JESTEM EMERYTEM/RENCISTĄ	☐ tak ☐ nie

¹ 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.

² 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.

³ 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.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Przestrzeń na plus - kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji „E”				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0014/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2019-30.06.2022

III. ZAWÓD KANDYDATA (zaznacz właściwe)

POSIADANY ZAWÓD	
DODATKOWE UPRAWNIENIA (np. prawo jazdy, kursy itp.)	

IV. SYTUACJA RODZINNA I MIESZKANIOWA (zaznacz właściwe)

Oświadczam, że:		
JESTEM OSOBĄ MIESZKAJĄCĄ SAMOTNIE	☐ tak ☐ nie	
IŁOŚĆ 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 NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ⁴	☐ tak ☐ nie
POSIADAM ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI⁵ W STOPNIU	☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym ☐ orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku osób do 16 roku życia) ☐ orzeczenie ZUS

⁴ 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 osoba 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 psychiatryczne),

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

lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnością- uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności oraz dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.

⁵ Orzeczony 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.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Przestrzeń na plus - kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji „E”				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0014/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2019-30.06.2022

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 form wsparcia:
WSPARCIE DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH		
USŁUGI OPIEKUŃCZE	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE	☐ tak, np.: fizjoterapeuta, psycholog, logopeda, pielęgniarka środowiskowa, dietetyk inne..... (podkreśl właściwe) ☐ nie	☐ tak, (jakie?) ☐ nie
USŁUGI ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE INDYWIDUALNE	☐ tak – psychologiczne ☐ tak – socjalne ☐ nie	☐ tak – psychologiczne ☐ tak – socjalne ☐ nie
KRÓTKOTERMINOWA OPIEKA W ZASTĘPSTWIE OPIEKUNA	☐ tak ☐ nie Przewidywany czas, rozkład czasowy: (np.całodobowo, dzień lub noc etc).....	☐ tak ☐ nie
TELEOPIEKA	☐ tak – zestaw podstawowy ☐ tak – zestaw rozszerzony o detektor tlenku węgla i/lub dymu ☐ tak – zestaw rozszerzony o lokalizator GPS ☐ telefon wsparcia – podłączenie nowej funkcji na obecnym aparacie telefonicznym ☐ nie	☐ tak – zestaw podstawowy ☐ tak – zestaw rozszerzony o detektor tlenku węgla i/lub dymu ☐ tak – zestaw rozszerzony o lokalizator GPS ☐ nie
KLUB SENIORA	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
USŁUGI „ZŁOTEJ RĄCZKI”	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
ANIMACJA LOKALNA	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
BANK CZASU (BEZPŁATNA, DOBOWOLNA WYMIANA USŁUG)	☐ tak ☐ nie	Nie dotyczy
Działalność Centrum Wsparcia Mieszkańców Obszaru Rewitalizacji	☐ tak ☐ nie	Nie dotyczy
WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW OSÓB NIESAMODZIELNYCH		
WARSZTATY/SZKOLENIA DLA OPIEKUNÓW	☐ tak, (jakie?)	☐ tak, (jakie?)

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Przestrzeń na plus - kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji „E”				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0014/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2019-30.06.2022

	☐ nie	☐ nie
PORADNICTWO INDYWIDUALNE DLA OPIEKUNÓW	☐ tak – psychologiczne ☐ tak – socjalne ☐ tak – prawne ☐ tak – rodzinne ☐ nie	☐ tak – psychologiczne ☐ tak – socjalne ☐ tak – prawne ☐ tak – rodzinne ☐ nie
REINTEGRACJA SPOŁECZNO – ZAWODOWA W CIS	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
WSPARCIE DLA RODZIN		
ASYSTENT RODZINY	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
DORADZTWO ZAWODOWE	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE INDYWIDUALNE	☐ tak – psychologiczne ☐ tak – socjalne ☐ tak – prawne ☐ tak – rodzinne ☐ nie	☐ tak – psychologiczne ☐ tak – socjalne ☐ tak – prawne ☐ tak – rodzinne ☐ nie
WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE Z ELEMENTAMI TERAPII UZALEŻNIEŃ	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
WSPARCIE GRUPOWE (WARSZTATY I SZKOLENIA DLA DZIECI I RODZICÓW)	☐ tak, (jakie?) ☐ nie	☐ tak, (jakie?) ☐ nie
ZAJĘCIA DOTYCZĄCE PODNOSZENIA KOMPETENCJI RODZICIELSKICH	☐ tak, (jakie?) ☐ nie	☐ tak, (jakie?) ☐ nie
PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO	☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie
BANK CZASU (BEZPŁATNA, DOBOWOLNA WYMIANA USŁUG)	☐ tak ☐ nie	Nie dotyczy
Działalność Centrum Wsparcia Mieszkańców Obszaru Rewitalizacji	☐ tak ☐ nie	Nie dotyczy

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Przestrzeń na plus - kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji „E”				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0014/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2019-30.06.2022

VII. KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU (zaznacz wszystkie właściwe)

Oświadczam, że spełniam następujące kryteria kwalifikowalności do projektu:	
KRYTERIA DLA WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW	
MIESZKAM W USTCE NA OBSZARZE REWITALIZACJI „E” ⁶	☐ tak ☐ nie
KORZYSTAM/KWALIFIKUJĘ SIĘ DO WSPARCIA Z POMOCY SPOŁECZNEJ ⁷	☐ tak ☐ nie
KORZYSTAM/KWALIFIKUJĘ SIĘ DO WSPARCIA PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA ⁸	☐ tak ☐ nie
WSPARCIE DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH	
JESTEM OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ	☐ tak ☐ nie
MAM 60 LAT LUB WIĘCEJ	☐ tak ☐ nie
JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, w tym	☐ tak ☐ nie
MAM AKTUALNE ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	☐ tak ☐ nie
JESTEM OSOBĄ SAMOTNĄ	☐ tak ☐ nie
WSPARCIE DLA OPIEKUNÓW OSÓB NIESAMODZIELNYCH	
JESTEM OPIEKUNEM OSOBY NIESAMODZIELNEJ	☐ tak ☐ nie
JESTEM OSOBĄ W WIEKU AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ	☐ tak ☐ nie
JESTEM OSOBĄ KWALIFIKUJĄCĄ SIĘ DO CIS Z USTAWY O ZATRUDNIENIU SOCJALNYM ⁹	☐ tak ☐ nie
WSPARCIE DLA RODZIN	
MOJA RODZINA BORYKA SIĘ Z PROBLEMAMI (M.IN. OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYMI, Z RELACJAMI, KOMUNIKACJĄ, ROZSTANIEM/ROZWODEM)	☐ tak ☐ nie
- W MOIM GOSPODARSTWIE DOMOWYM JEST DZIECKO W WIEKU 8-16 LAT lub - JESTEM DZIECKIEM W WIEKU 8-16LAT	☐ tak ☐ nie
W MOIM GOSPODARSTWIE DOMOWYM ¹⁰ JEST OSOBA Z ORZECZONYM STOPNIEM NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:	☐ tak ☐ nie
- lekkim	☐ tak ☐ nie
- umiarkowanym	☐ tak ☐ nie
- znacznym	☐ tak ☐ nie
- w przypadku osób poniżej 16 roku życia – orzeczenie o niepełnosprawności	☐ tak ☐ nie
JESTEM RODZICEM SAMOTNIE WYCHOWUJĄCYM DZIECKO/DZIECI	☐ tak ☐ nie

6 Obszar rewitalizacji „E” w Ustce

Obszar Rewitalizacji E *

1	Grunwaldzka 2,4,6,8,10,12,14,14A,16,16A,16B,16C,18,18A,20,22,24,26,30,32,34,38,40,42,44,46,48,50,52,52A,54A,1,7,9,11,13,15,17,19,21,23,27,27A,29,31,33,35,37,39,39A,39B,39C,39D,39E,39F,39G,39H,39I,41,43,45,57,49,51,53A,53,55,57,59,61,63,65,67
2	Wróblewskiego 1
3	Legionów 1
4	Jagiellońska 18
5	Zielona 1,3,5
6	Ustecka 46 – część budynku leży w granicach Gminy Miasto Ustka, a część w granicy Gminy Ustka

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Przestrzeń na plus - kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji „E”				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0014/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2019-30.06.2022

⁷ Kwalifikowanie się do wsparcia z pomocy społecznej - dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego, czyli 1051,50zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub, w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 792,00 zł na osobę w rodzinie.

⁸ Kwalifikowanie się do wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa - dochód nie przekracza 200% kryterium dochodowego, dochód nie przekracza 1402,00zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub, w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 1056,00zł na osobę w rodzinie.

⁹ Dotyczy: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2) uzależnionych od alkoholu, 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

¹⁰ Jako **gospodarstwo domowe** w pkt.1 f) rozumiemy jednostkę (ekonomiczną, społeczną) spełniającą łącznie poniższe warunki: a) posiadająca wspólne zobowiązania; b) dzieląca wydatki domowe lub codzienne potrzeby; c) wspólnie zamieszkująca. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadząca dom, np. mająca przynajmniej jeden wspólny posiłek dziennie lub wspólny pokój dzienny.

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. „Przestrzeń na plus – kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji E” 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

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Przestrzeń na plus - kompleksowe usługi społeczne dla mieszkańców obszaru rewitalizacji „E”				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0014/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2019-30.06.2022

- mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie Miasta Ustka (powiat słupski, województwo pomorskie, w obszarze rewitalizacji „E”);
- w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów potwierdzających sytuację zawodową i społeczną po zakończeniu udziału w projekcie do 4 tygodni oraz do 6 miesięcy od zakończenia uczestnictwa w projekcie;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.

.....
(data i czytelny podpis)