Załącznik nr 1a do Regulaminu świadczenia usług Rzeszowskiego Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej   
w subregionie II.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE[[1]](#footnote-1)**  
**„ROWES – szansą rozwoju sektora ekonomii społecznej w subregionie II”**

Projekt „ROWES – szansą rozwoju sektora ekonomii społecznej w subregionie II”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

realizowany przez Rzeszowską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A.,

na podstawie Umowy nr RPPK.08.05.00-18-0001/16-00 z dnia 28.02.2017 r.   
zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach   
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,  
Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna,   
Działanie 8.5 Wspieranie rozwoju sektora ekonomii społecznej w regionie.

**Przed rozpoczęciem wypełniania niniejszego Formularza należy zapoznać się**

**z REGULAMINEM ŚWIADCZENIA USŁUG RZESZOWSKIEGO OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W SUBREGIONIE II.**

**W przypadku wypełniania części IV niniejszego Formularza zgłoszeniowego odmowa podania informacji będzie skutkować brakiem możliwości udziału   
w projekcie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** | |
| 1 | **Indywidualny** |
| 2 | **Pracownik lub przedstawiciel instytucji /podmiotu**  *…………………………………………………………………………………………………*  *(proszę wpisać nazwę podmiotu/ instytucji)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** | | | |
| 1 | IMIĘ |  | |
| 2 | NAZWISKO |  | |
| 3 | PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | BRAK PESEL[[2]](#footnote-2) |
| 4 | PŁEĆ | KOBIETA |  |
| MĘŻCZYZNA |  |
| 5 | DATA URODZENIA | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  | | ***dzień*** | |  | ***miesiąc*** | |  | ***rok*** | | | | | |
| 6 | WYKSZTAŁCENIE | NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE *(ISCED0)* |  |
| PODSTAWOWE *(ISCED1)* |  |
| GIMNAZJALNE *(ISCED2)* |  |
| PONADGIMNAZJALNE *(ISCED3)* |  |
| POLICEALNE *(ISCED4)* |  |
| WYŻSZE *(ISCED5-8)* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE KONTAKTOWE/ADRES ZAMIESZKANIA POTENCJALNEGO UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU ZGODNIE Z KODEKSEM CYWILNYM** | | | |
| 1 | KRAJ | - Polska | |
| 2 | WOJEWÓDZTWO | - podkarpackie  - inne …………………………………………  *(proszę podać jakie?)* | |
| 3 | POWIAT | - dębicki  - mielecki  - ropczycko-sędziszowski  - strzyżowski  - tarnobrzeski oraz M.Tarnobrzeg  - inny (proszę podać jaki?) ………………………………………… | |
| 4 | GMINA | ………………………………………………………  *(nazwa gminy)* | - miejska  - miejsko-wiejska  - wiejska |
| 5 | ADRES ZAMIESZKANIA  (*miejscowość, ulica, numer budynku, numer lokalu)* |  | |
| 6 | KOD POCZTOWY I POCZTA |  | |
| 7 | TELEFON KONTAKTOWY  *(pole obowiązkowe dla osoby oddelegowanej z podmiotu/instytucji. Osoba fizyczna podaje obowiązkowo telefon kontaktowy lub e-mail)* |  | |
| 8 | ADRES E-MAIL  *(pole obowiązkowe dla osoby oddelegowanej z podmiotu/instytucji. Osoba fizyczna podaje obowiązkowo telefon kontaktowy lub e-mail)* |  | |
| 9 | ADRES DO KORESPONDENCJI  *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI ZŁOŻENIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | |
| osoba bezrobotna**[[3]](#footnote-3)**,  w tym: | - osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:  - osoba długotrwale bezrobotna**[[4]](#footnote-4)**  - inna | |
| Lub | |
| - osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:  - osoba długotrwale bezrobotna**[[5]](#footnote-5)**.  - inna | |
| Osoba bezrobotna zakwalifikowana do III profilu**[[6]](#footnote-6)**:  - Tak  - Nie | |
| lub |  | |
| osoba bierna zawodowo**[[7]](#footnote-7)**,  w tym: | - osoba ucząca się lub kształcąca ………………………………………………………………………………………….  *(proszę obowiązkowo podać nazwę i adres jednostki oświatowej)*  - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  - inne ………………………………………… | |
| lub |  | |
| osoba pracująca,  w tym: | - pracująca w administracji   rządowej  - pracująca w administracji samorządowej  - inne(jakie?)  ………………………………………………  - w MMŚP (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie  - pracująca w organizacji  pozarządowej  - prowadząca działalność  na własny rachunek  - pracująca w dużym przedsiębiorstwie | Wykonywany zawód:  - inny  - 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 |
| zatrudniony/a w (miejsce zatrudnienia):  **…………………………………………………………………………**  *(proszę obowiązkowo podać nazwę i adres miejsce zatrudnienia)* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. POZOSTAŁE INFORMACJE[[8]](#footnote-8)** | |
| Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**8** | Tak  Nie  Odmowa podania informacji |
| Jestem osobą bezdomną lub osobą dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak  Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami**8** | Tak  Nie  Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**8, w tym osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | Tak:  osoba z obszaru wiejskiego,  osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (brak ukończenia poziomu ISCED 1),  **osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj**:  osoba lub rodzina korzystająca z pomocy społecznej zgodnie lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej,  osoba uzależniona od alkoholu/narkotyków lub innych środków odurzających,  chory psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego  osoba zwalniana z zakładu karnego mająca problemy w integracji ze środowiskiem,  uchodźca realizujący indywidualny program integracji,  osoba przebywająca lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych  osoba nieletnia (po 18 r.ż. i przed 21 r.ż.), wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości,  osoba nieletnia (po 18 r.ż. i przed 21 r.ż.) wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 o postępowaniu w sprawach nieletnich,  osoba z niepełnosprawnością,  rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje,  osoba dla której ustalono III profil pomocy,  osoba bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020,  osoba niesamodzielna,  osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.  Nie  Odmowa podania informacji |
| Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych na dzień przystąpienia do projektu | Tak  Nie |
| Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności | Tak  Nie |
| Jestem osobą zatrudnioną w kadrze zarządzającej projektów realizowanych w ramach działania 8.5 RPO WP lub personelu zatrudnionego w ramach innych OWES. | Tak  Nie |
| Dodatkowe potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie (jakie?) |  |

***Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań***

***oświadczam że:***

* *dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,*
* *zapoznałam/em się z REGULAMINEM ŚWIADCZENIA USŁUG RZESZOWSKIEGO OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ W SUBREGIONIE II oraz akceptuję jego warunki,*
* *zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Działanie 8.5 Wspieranie rozwoju sektora ekonomii społecznej w regionie,*
* *zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie,*
* *zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu,*
* *Moje dane osobowe są przetwarzane przez RARR S.A. zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 (DZ. U. 2018, poz.1000) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 5/46/WE („RODO”) – w celu i w zakresie jaki został wskazany w oświadczeniu uczestnika projektu stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu.*

………………………………………………… ……………………………………………………………………………………

*(Miejscowość i data)* *(Czytelny podpis Uczestnika Projektu)*

**Wykaz wymaganych załączników**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer załącznika | Wykaz wymaganych załączników | Załączono | Nie załączono |
| 1 | Oświadczenie uczestnika/ uczestniczki projektu dotyczące danych osobowych. |  |  |

|  |
| --- |
| **ANKIETA POTRZEB** |
|  |
| **Czy należy Pan/Pani do grona osób z orzeczonymi niepełnosprawnościami?**  *(– w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” – ankietę należy wypełnić w całości*  *– w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” –pozostałej części ankiety nie należy wypełniać)*  Tak  Nie  **Czy jest Pan/Pani osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim/wózku inwalidzkim elektrycznym?**  Tak  Nie  **Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie (np. paraliż kończyn górnych, głuchość)?**  Tak  Nie  (Poniżej proszę wpisać jakie):   * Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:   ……………………………………………………………………………………………………………………………   * Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille`a itp.):   …………………………………………………………………………………………………………………………….   * Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:   …………………………………………………………………………………………………………………………….   * Zapewnienie tłumacza języka migowego:   ……………………………………………………………………………………………………………………………..   * Specjalne wyżywienie (wymagana dieta):   ………………………………………………………………………………………………………………………………   * Inne:   ………………………………………………………………………………………………………………………………  **Jakie trudności ma Pan/ Pani ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) :**  samodzielne poruszanie się,  czytanie i rozumieniem tekstu,  komunikowaniem się z otoczeniem,  trudności emocjonalne,  inne…………………………………………………………………………………  **Z jakiego sprzętu rehabilitacyjnego korzysta Pan/Pani na co dzień? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):**  z balkonika,  z kul,  z wózka inwalidzkiego,  z aparatu słuchowego,  z białej laski,  pies przewodnik,  z innych (jakich?)…………………………………………………………….  nie korzystam.  **Czy będzie Panu/Pani potrzebna osoba (asystent), która pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):**  podczas przemieszczania się (np. do miejsca szkolenia i z powrotem),  w komunikowaniu się z otoczeniem,  w tłumaczeniu na język migowy,  w nauce,  w zastępczej opiece nad osobą z niepełnosprawnością (w tym dzieckiem/dziećmi)  inne…………………………………………………………………………………… |

………………………………………………… ……………………………………………………………………………………

*(Miejscowość i data)* *(Czytelny podpis Uczestnika Projektu)*

1. Wypełnienie oraz złożenie Formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z deklaracją przystąpienia do udziału w projekcie „ROWES – szansą rozwoju sektora ekonomii społecznej w subregionie II” [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy obcokrajowców. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca 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; [↑](#footnote-ref-3)
4. Długotrwale bezrobotny różni się w zależności od wieku: − młodzież (6 miesięcy), − dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie; [↑](#footnote-ref-4)
5. Bezrobotny pozostający w rejestrze PUP łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat; [↑](#footnote-ref-5)
6. Osoby oddalone znacznie od rynku pracy lub niegotowe do podjęcia zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-6)
7. Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. Osoba ma prawo odmowy podania danych. Odmowa udzielenia informacji będzie skutkować brakiem możliwości udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-8)