Załącznik nr 3

do Regulamin naboru i udziału w projekcie „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”

****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**udziału w formach wsparcia w ramach projektu**

**„KOOPERACJE 3D - MODEL WIELOSEKTOROWEJ WSPÓŁPRACY**

**NA RZECZ WSPARCIA OSÓB I RODZIN”**

realizowanego w ramach w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji,

Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I. Zgłoszenie do udziału w:**  **□** Szkolenie międzysektorowe   * Blok I . Szkolenia dla kadry zarządzającej * Blok II. Szkolenia dla pracowników bezpośrednio zaangażowanych w działania na rzecz osób i rodzin   **□** Warsztaty kooperacyjne  **□** Coaching  **□** Spotkania Partnerskiego Zespołu Kooperacyjnego | | |
| **CZĘŚĆ II. DANE OSOBOWE I DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Płeć |  |
| 5 | Wykształcenie | * niższe niż podstawowe * podstawowe * gimnazjalne * ponadgimnazjalne * policealne * wyższe |
| 6 | Rodzaj uczestnika | * indywidualny * pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| 7 | Kraj |  |
| 8 | Województwo |  |
| 9 | Powiat |  |
| 10 | Gmina |  |
| 11 | Obszar zamieszkania | * obszar miejski * obszar wiejski |
| 12 | Miejscowość zamieszkania |  |
| 13 | Kod pocztowy |  |
| 14 | Ulica |  |
| 15 | Nr budynku |  |
| 16 | Nr lokalu |  |
| 17 | Telefon kontaktowy |  |
| 18 | Adres e-mail |  |
| 19 | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy. * Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy. * Osoba bierna zawodowo. * Osoba pracująca. |
| 20 | Obszar zatrudnienia | * Osoba pracująca w administracji rządowej. * Osoba pracująca w administracji samorządowej. * Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie. * Osoba pracująca w MMŚP. * Osoba pracująca w organizacji pozarządowej. * Osoba prowadząca działalność na własny rachunek. |
| 21 | Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | * Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia. * Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań. * Osoba z niepełnosprawnościami. * Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. * Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu. * Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. * Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. * Żadne z powyższych.   *Proszę zaznaczyć odpowiedź/odpowiedzi, które odnoszą się do Pani/a sytuacji społecznej.* |
| 22 | Specjalne potrzeby | * Dostosowanie przestrzeni w związku  z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:   ………………………………………………….………………..………………………………….……………………………………………………………………………………………………   * Zapewnienie tłumacza języka migowego? * Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką? * Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?   Jeśli TAK, proszę opisać jakie:  ……………………………………………………  ……………………………………………………   * Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:   …………………………………………………  …………………………………………………. |
| **CZĘŚĆ III. DANE INSTYTUCJI KIERUJĄCEJ** | | |
| 23 | Nazwa instytucji |  |
| 24 | NIP |  |
| 25 | Typ instytucji | * Jednostka administracji rządowej, * Jednostka samorządy terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych), * Organizacja pozarządowa, * Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej, * Placówka systemu oświaty, * Podmiot ekonomii społecznej, * Prokuratura, * Sądy powszechne, * Szkoła, * Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni,   Inne(jakie?)……………………………………………… |
| 26 | Województwo |  |
| 27 | Powiat |  |
| 28 | Gmina |  |
| 29 | Miejscowość |  |
| 30 | Ulica |  |
| 31 | Nr budynku |  |
| 32 | Numer lokalu |  |
| 33 | Kod pocztowy |  |
| 34 | Wyrażam zgodę na uczestnictwo Pani/a …………………………………………………………….. w formach wsparcia organizowanych w ramach projektu pt.: „*Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin*”, realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie.  Oświadczam, iż ww. Osoba jest pracownikiem:…………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………….. (nazwa instytucji)  …………………………………………… ……………………………………………...   |  | | --- | | Podpis i pieczęć imienna przełożonego Pieczęć instytucji | | |
| **CZĘŚĆ IV. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA** | | |
| |  |  | | --- | --- | | Oświadczam, że:   1. **deklaruję uczestnictwo w Projekcie** pn. *„KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin"* realizowanym w ramach działania 2.5 S*kuteczna pomoc społeczna* PO WER; 2. **spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej** uprawniające do udziału w Projekcie; 3. **zapoznałam/em się z** *Regulamin naboru i udziału w projekcie pn. „Kooperacje 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”,* **akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania *Regulaminu***; 4. jestem świadoma/y, że **złożenie Formularza zgłoszeniowegonie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału** w Projekcie; 5. **zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**; 6. **nie otrzymywałam/em oraz nie otrzymuję wsparcia z innych źródeł w zakresie tożsamym lub zbliżonym do możliwego do otrzymania w ramach Projektu** pn*„KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin"*, które spowodowałoby podwójne finansowanie wydatków. 7. uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że **dane zawarte w niniejszym *Formularzu* są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**   ..........................................................  (data i podpis uczestnika)  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wizerunku, w związku z działaniami podejmowanymi przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków, w celu realizacji oraz promowania działań realizowanych w ramach projektu pn.: „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego:    Jednocześnie, wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację moich danych osobowych (wizerunku) w celu promowania działań realizowanych w ramach projektu pn.: „KOOPERACJE 3D – model wielosektorowej współpracy na rzecz wsparcia osób i rodzin”, m. in. na stronach internetowych, w tym na stronie internetowej ROPS (www.rops.krakow.pl), w materiałach informacyjnych ROPS i publikacjach drukowanych.  Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez przesłanie Administratorowi (na adres ROPS w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków) lub pocztą elektroniczną na adres: biuro@rops.krakow.pl) oświadczenia o cofnięciu zgody.  ..........................................................  (data i podpis uczestnika) | **Podpis osoby zgłaszającej się**  …............................................ | | | |
| **CZĘŚĆ V. POTWIERDZENIE AKTUALNOŚCI INFRMACJI ZAWARTYCH W FIRMULARZU NA DZIEŃ ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | |
| **Potwierdzam aktualność** informacji zawartych w formularzu zgłoszeniowym na dzień rozpoczęcia udziału w   projekcie, tj. na dzień ………………………………..  **Informacje** zawarte w formularzu zgłoszeniowym **uległy zmianie** w stosunku do podanych na dzień   rozpoczęcia udziału w projekcie w następującym zakresie (jeśli dotyczy):  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………..  (data i podpis uczestnika) | | |