Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Świętokrzyskie dla Ukrainy”.

Formularz zgłoszeniowy w ramach projektu „Świętokrzyskie dla Ukrainy” w ramach Osi Priorytetowej 9 - Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 - Aktywna integracja zwiększająca szanse na zatrudnienie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Numer ewidencyjny uczestnika ……/……../2022
cyfra/nazwa powiatu

Dane uczestnika (proszę wypełnić drukowanymi literami alfabetu łacińskiego)

Imię, imiona		
Nazwisko		
Data i miejsce urodzenia		
Narodowość/kraj pochodzenia	/	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
PESEL (jeśli jest nadany) lub		
Złożony wniosek o nadanie PESEL	Tak ☐	Nie ☐
Zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wydane przez szefa Urzędu ds. Cudzoziemców.	Tak ☐	Nie ☐
Płeć	Kobieta ☐	Mężczyzna ☐
Data przekroczenia granicy Polskiej		
Wykształcenie	Brak ☐ Podstawowe ☐ Średnie (niższe, wyższe) ☐ Wyższe ☐	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji UP, w tym:	☐ os. długotrwale bezrobotna * ☐ inne
	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji UP, w tym	☐ os. długotrwale bezrobotna * ☐ inne
	☐ osoba bierna zawodowo**, w tym	☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne
	☐ osoba pracująca	☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne
	Wykonywany zawód (jeżeli wybrano „osoba pracująca”):	☐ 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 szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inny

Dane kontaktowe uczestnika/miejsce pobytu uczestnika

Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Kod pocztowy		Ulica	
Nr domu		Nr lokalu	
Adres e-mail		Nr telefonu	

Członkowie rodziny uczestnika

Lp.	Imię (imiona)	Nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				

Szczegóły i rodzaj wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie		Data zakończenia udziału w projekcie	

Lp.	Planowane działania	Zaznaczyć X	Termin realizacji	Uwagi
1.	Usługa asystenta wspierającego po wytyczeniu ścieżki integracyjnej (pomoc organizacyjna w załatwianiu spraw urzędowych, prawnych i.in.)			
2.	Opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną w czasie korzystania ze wsparcia przez uczestnika			
3.	Tłumaczenie dokumentów z języka ukraińskiego na język polski			
4.	Tłumacz ukraińsko-polski			
5.	Kurs/nauka języka polskiego - poziom podstawowy			

Lp.	Planowane działania	Zaznaczyć X	Termin realizacji	Uwagi
6.	Porady psychologiczne			
7	Porady prawne			
8.	Kursy, szkolenia i inne zajęcia umożliwiające nabycie podniesienie kwalifikacji i kompetencji (dokształcające)			
9.	Pomoc socjalno-bytowa dla uczestników projektu			
10.	Organizacja dojazdu (transportu) uczestników na spotkania i warsztaty			
11.	Integracja społeczna			
12.	Inne, jakie?			

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak ☐	Nie ☐
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak ☐	Nie ☐
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak ☐	Nie ☐
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak ☐	Nie ☐

Deklaruję zamiar pozostawania na terenie województwa świętokrzyskiego	Tak ☐	Nie ☐

Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk).

…….. ……...
Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika

……..……...
Podpis specjalisty ds. integracji uchodźców

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu w tym przekazanie ich podmiotom partnerskim w celu i zakresie niezbędnym do udziału w projekcie

…….. ……...
Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika

***osoba długotrwale bezrobotna**-– definicja pojęcia „długotrwale bezrobotna" różni się w zależności od wieku:
- młodzież (<25 lat) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
– dorośli (25 lat lub więcej) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12miesięcy).
Wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie
****osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)