

Tytuł projektu	Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej Centralno-Wschodni
Nr projektu	WND-RPSL.09.03.01-24-013C/15
Oś priorytetowa	IX. Włączenie społeczne
Działanie	9.3. Rozwój ekonomii społecznej w regionie
Poddziałanie	9.3.1. Wsparcie sektora ekonomii społecznej – konkurs
Realizujący projekt	MOST / FRAPZ / FG S.A. Oddział Katowice

### Formularz zgłoszeniowy osób fizycznych

<input type="checkbox"/>	Osoba fizyczna przystępująca do projektu indywidualnie	Pieczeń lub nazwa instytucji delegującej
<input type="checkbox"/>	Osoba fizyczna delegowana przez instytucję do odbioru wsparcia	

### Dane dotyczące wszystkich osób fizycznych

<b>Dane podstawowe</b>	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta
			<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	5.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak
<input type="checkbox"/> Podstawowe			
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne			
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne			
<input type="checkbox"/> Pomaturalne			
6.	Kraj		
<b>Dane teled adresowe</b>	7.	Województwo	
	8.	Powiat	
	9.	Gmina	
	10.	Miejscowość	
	11.	Kod pocztowy	
	12.	Ulica	



# OWES

Centralno-Wschodni



FUNDUSZ GÓRNOŚLĄSKI  
SPÓŁKA AKCYJNA

WWW.OWES.MOSTKATOWICE.PL

	13.	Numer budynku			
	14.	Numer lokalu			
	15.	Telefon kontaktowy			
	16.	Adres e-mail			
Status Uczestnika/ Uczestniczki w chwili przystąpienia do projektu	17.	Bezrobotny	<input type="checkbox"/> Tak w tym: <input type="checkbox"/> I profil <input type="checkbox"/> II profil <input type="checkbox"/> III profil		
	18.	Zatrudniony	<input type="checkbox"/> Tak w tym: <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> osoba samozatrudniona <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w administracji publicznej <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej Wykonywany zawód:		
	19.	Wolontariusz	<input type="checkbox"/>		
	20.	Osoba nieaktywna zawodowo	<input type="checkbox"/>		
	21.	Osoba ucząca się lub kształcąca się	<input type="checkbox"/>		
	22.	Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/>		
	23.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant lub osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/>		
	24.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>		
	25.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/>	w tym: <input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	
	26.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>		
	27.	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej od pkt. 21 do pkt. 26)	<input type="checkbox"/>		





**OWES**  
Centralno-Wschodni



FUNDUSZ GÓRNOŚLĄSKI  
SPÓŁKA AKCYJNA

WWW.OWES.MOSTKATOWICE.PL

## Dane dotyczące osób fizycznych przystępujących do projektu indywidualnie

Specyficzne dane szczegółowe:	28.	Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej <sup>i</sup>	<input type="checkbox"/>
	29.	Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniająca co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej <sup>ii</sup>	<input type="checkbox"/>
	30.	Osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym <sup>iii</sup>	<input type="checkbox"/>
	31.	Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>
	32.	Osoba z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>
	33.	Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	<input type="checkbox"/>
	34.	Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym /młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty	<input type="checkbox"/>
	35.	Osoby z rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
	36.	Osoba niesamodzielna ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia	<input type="checkbox"/>
	37.	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/>
Dodatkowe kryteria rekrutacji		Osoba wychodząca z WTZ, CIS, ZAZ	<input type="checkbox"/>
		Osoba wychodząca z placówek opiekuńczo wychowawczych, zakładów poprawczych	<input type="checkbox"/>
		Osoba będąca uczestnikami projektów w ramach Działań 9.1. oraz 9.2	<input type="checkbox"/>
		Osoba skierowana skierowania przez instytucje opieki społecznej lub publiczne służby zatrudnienia	<input type="checkbox"/>

Ja niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko)

**Pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki.
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.





FUNDUSZ GÓRNOŚLĄSKI  
SPÓŁKA AKCYJNA

# OWES

Centralno-Wschodni

WWW.OWES.MOSTKATOWICE.PL

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).
- Wyrażam zgodę na weryfikację przez personel projektu danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym w uprawnionych do tego instytucjach

Data	Podpis osoby składającej formularz

<sup>i</sup> Zgodnie z art. 7 Ustawy, pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy w rodzinie;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) (uchylony);
- 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 13) alkoholizmu lub narkomanii;
- 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej

<sup>ii</sup> J.w.

<sup>iii</sup> Zgodnie z art. 1 ust. 2 przepisy Ustawy stosuje się w szczególności do:

- 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 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,

którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

Jednocześnie ust.3 ww. Ustawy mówi, że przepisów ustawy nie stosuje się do osób wymienionych w ust. 2, które mają prawo do:

- 1) zasiłku dla bezrobotnych;
- 2) zasiłku przedemerytalnego;
- 3) świadczenia przedemerytalnego;
- 4) (uchylony);
- 5) renty strukturalnej;
- 6) renty z tytułu niezdolności do pracy;
- 7) emerytury;
- 8) nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego

