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
* Termin: 15.01
* Blok II. Szkolenia dla pracowników bezpośrednio zaangażowanych w działania na rzecz osób i rodzin (proszę zaznaczyć preferowany termin)
* Termin: 14.01
* Termin:21.01

**□** 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)  |