Załącznik nr 1
do Regulaminu Rekrutacji Uczestników w ramach projektu „Integracja społeczna w Gminie Kraśnik”

KARTA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU

Tytuł projektu:	Integracja społeczna w Gminie Kraśnik
Numer projektu:	FELU.08.09-IZ.00-001/24
Priorytet:	VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027
Działanie:	8.9 Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia

Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wszystkie białe pola oraz zaznaczyć odpowiedni kwadrat

Dane Podstawowe											
Imię i Nazwisko:											
Data urodzenia:				**Miejsce urodzenia:**							
PESEL											
Wiek											
Płeć	☐ **K** ☐ **M** ☐ **odmowa odpowiedzi**			**Rodzaj, seria, nr dokumentu tożsamości:**							
Adres zamieszkania											
Ulica:				**Nr domu**			**Nr lokalu**				
Miejscowość:				**Kod pocztowy:**			**Poczta:**				
Adres zameldowania (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zameldowania)											
Ulica:				**Nr domu**			**Nr lokalu**				
Miejscowość:				**Kod pocztowy:**			**Poczta:**				
Dane kontaktowe											
Telefon											
Adres e-mail											

Wykształcenie:	**Status na rynku pracy:**
☐ Brak formalnego wykształcenia ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Średnie ☐ Zawodowe ☐ Wyższe	☐ osoba bezrobotna (zarejestrowana w PUP) ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ osoba bierna zawodowo[1] ☐ osoba pracująca Nazwa pracodawcy: ……. Wykonywany zawód: ……. ☐ emeryt ☐ rencista ☐ osoba ucząca się

Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności?
☐ Tak (załączam kopię orzeczenia) ☐ Nie

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:	

Występuje u mnie więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności (niepełnosprawność sprzężona) i/lub choroba psychiczna i/lub niepełnosprawność intelektualna:
☐ Tak (załączam kopię orzeczenia) ☐ Nie

Czy doświadcza Pan/Pani wielokrotnego wykluczenia społecznego?
☐ Tak (załączam oświadczenie) ☐ Nie

Powody wykluczenia społecznego:
Ekonomiczne: □ Ubóstwo i brak dostępu do podstawowych dóbr. □ Bezrobocie, niskie kwalifikacje lub brak stabilności zatrudnienia. **Zdrowotne:** □ Niepełnosprawność fizyczna, intelektualna lub psychiczna. □ Choroby przewlekłe, w tym zaburzenia psychiczne.

[1] Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).

Społeczne:

□ Dyskryminacja ze względu na płeć, wiek, rasę, religię, orientację seksualną lub status społeczny.
□ Brak wsparcia rodziny lub izolacja w lokalnej społeczności.
□ Problemy rodzinne, np. przemoc domowa, uzależnienia w rodzinie.

Edukacyjne:

□ Niski poziom wykształcenia lub brak dostępu do edukacji.
□ Brak umiejętności dostosowanych do potrzeb rynku pracy.

Osobiste i psychologiczne:

□ Niskie poczucie własnej wartości i brak pewności siebie.
□ Uzależnienia (np. od alkoholu, narkotyków).
□Trudności w nawiązywaniu relacji interpersonalnych.
□ Bezrobocie, niskie kwalifikacje lub brak stabilności zatrudnienia.

Czy doświadcza Pan/i w swoim codziennym funkcjonowaniu:

☐ Niezaradności

☐ Niesamodzielności

Czy brała Pan/i udział w podobnych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020?

☐ Tak
☐ Nie

Status Kandydata	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą/przebywającą na terenie województwa lubelskiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)	☐ tak ☐ nie

DANE DODATKOWE	
1. Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	□ tak □ nie □ odmowa odpowiedzi
2. Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	□ tak □ nie □ odmowa odpowiedzi

Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu:

1. Zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie** oraz akceptuję jego warunki.

2. Zobowiązuję się do aktywnego udziału w zaplanowanych formach wsparcia w ramach projektu.

3. Oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

4. Zobowiązuję się do dostarczenia wymaganych dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów udziału w projekcie.

…….

Miejscowość i data

……

Czytelny podpis Uczestnika / opiekuna prawnego