



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI udziału we wsparciu psychologicznym

realizowanej w ramach projektu:
„Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji Stowarzyszenia LGD Brama na Podlasiu”
Oś Priorytetowa IX. Rozwój lokalny

Działanie 9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI	
Rodzaj uczestnika	X indywidualny
Imię i Nazwisko	
PESEL	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI	
Ulica	
Nr domu / Nr mieszkania	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Gmina	
Powiat	
Województwo	PODLASKIE
Kraj	POLSKA
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI (wymagana min. 1 forma kontaktu)	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI	
Status osoby, jako mieszkańca obszaru:	<input type="checkbox"/> Członek Rady <input type="checkbox"/> Członek Zarządu <input type="checkbox"/> pracownik biura LGD <input type="checkbox"/> mieszkaniec LGD poza kategorią ujętą powyżej
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna (oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> pracujący (w tym samozatrudniony)
Status zatrudnienia (wypełnić w przypadku odznaczenia w kryterium powyżej: pracujący)	Osoba pracująca w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej, <input type="checkbox"/> administracji samorządowej, <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników), <input type="checkbox"/> MMŚP (poniżej 250 pracowników), <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> inne: Jestem zatrudniony w:
Poziom wykształcenia:	<input type="checkbox"/> wykształcenie niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie policealne <input type="checkbox"/> wykształcenie podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie gimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie wyższe

INFORMACJE DODATKOWE	
Czy należysz do jednej z wymienionych grup (status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu)?	1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji 2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



	<p>3. Osoba z niepełnosprawnościami: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> <p>4. Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE	
<p>Korzystający ze wsparcia należy do grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w rozumieniu wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020</p> <p><i>(należy zaznaczyć przynajmniej jedną przesłankę, spośród wymienionych obok)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; <input type="checkbox"/> osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; <input type="checkbox"/> osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <input type="checkbox"/> osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; <input type="checkbox"/> osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> osoby odbywające kary pozbawienia wolności; <input type="checkbox"/> osoby korzystające z PO PŻ.
KRYTERIA ROŻNICUJĄCE	
<p>KRYTERIUM 1: Liczba członków rodziny (jedenpokoleniowej)- od 0 do 3 pkt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 5 osób i więcej- 3 pkt <input type="checkbox"/> 4 osoby- 2 pkt <input type="checkbox"/> 3 osoby- 1 pkt <input type="checkbox"/> 2 osoby- 0 pkt
<p>KRYTERIUM 2: Osoba samotnie wychowująca dziecko- Tak- 3 pkt, Nie- 0 pkt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



KRYTERIUM 3: Liczba osób pracujących w rodzinie (na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenie/dzielo)- od 0 do 2 pkt	<input type="checkbox"/> żaden z członków rodziny nie pracuje- 2 pkt <input type="checkbox"/> 1 członek rodziny pracuje- 1 pkt <input type="checkbox"/> więcej niż 1 członek rodziny pracuje- 0 pkt
INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE RÓWNOŚCI SZANS W DOSTĘPIE DO UDZIELANEGO WSPARCIA	
W przypadku wykazanej niepełnosprawności, zaznaczyć czy istnieje konieczność korzystania z:	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> Podjazd dla wózków inwalidzkich/ winda <input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> Przewodnik <input type="checkbox"/> Inne, jakie:
Korzystanie z diety	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Nie dotyczy jeżeli Tak, to z jakiej

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku w celu udokumentowania organizacji doradztwa.

_____ data

_____ podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Brama na Podlasie”, ul. Mickiewicza 1a, 18-200 Wysokie Mazowieckie;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - inspektor@bramanapodlasie.pl;
3. dane osobowe przetwarzane będą w celu udokumentowania konferencji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
4. dane osobowe przechowywane będą do ustania celu biznesowego;
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania;
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w doradztwie.
8. Pani/Pana dane nie będą profilowane.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Równocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne. Niniejszym potwierdzam prawdziwość zamieszczonych danych własnoręcznym podpisem.

_____ data

_____ podpis