

Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru i uczestnictwa
w projekcie pn.: *Szansa na rozwój – aktywna integracja w Powiecie Bocheńskim*

WZÓR WNIOSKU

Data: i godzina: przyjęcia wniosku (wg dziennika wpływu PCPR w Bochni)

Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek:

Nr sprawy (nadaje Zespół Projektowy PCPR):

Uwaga:

Przed przystąpieniem do wypełnienia wniosku należy zapoznać się z *Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie pn.: Szansa na rozwój – aktywna integracja w Powiecie Bocheńskim*. Przewidywane wsparcie ma charakter kompleksowy, jednak nie dla każdej osoby np. ze względu na szczególne potrzeby osób niewidomych i głuchoniemych oraz osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym. Informujemy, że osoba poszukująca wsparcia może odmówić wypełnienia wniosku i przekazania danych potrzebnych do rekrutacji, monitorowania wskaźników i przeprowadzenia ewaluacji, w tym przekazania informacji na temat swojej sytuacji przed przystąpieniem do projektu i po opuszczeniu projektu, jednak brak zgody na przekazanie wszystkich wymaganych danych uniemożliwia udział w projekcie i traktowanie wnioskodawcy / wnioskodawczyni jako uczestnika / uczestniczki projektu.

Wniosek o przyjęcie do uczestnictwa w projekcie pn. *Szansa na rozwój – aktywna integracja w Powiecie Bocheńskim* (oświadczenie kandydata)

Dane Wnioskodawcy:

Imię:nazwisko:

data urodzenia:miejsce urodzenia:.....

rodzaj dokumentu tożsamości, seria, nr:

PESELpłeć:.....

Miejsce zamieszkania i dane kontaktowe:

Województwo:powiat:

Gmina:miejscowość:

Ulica: nr budynku:.....nr lokalu:

Kod pocztowy:Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:



Adres do korespondencji:

Mój status na rynku pracy w dniu złożenia wniosku jest następujący (proszę zaznaczyć „X”):

- osoba bezrobotna nie zarejestrowana w PUP,
- osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP,
- osoba bezrobotna zakwalifikowana do III profilu pomocy zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- osoba bezrobotna długotrwale zarejestrowana w PUP (tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych);
- osoba bierna zawodowo,
- osoba bierna zawodowo, nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu,
- osoba pracująca,
- osoba samozatrudniona,
- rolnik, osoba zarejestrowana w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
- inne

Posiadam następujące wykształcenie (należy zaznaczyć „X” jeden raz, przy najwyższym stopniu posiadanego wykształcenia):

- Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)
- Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)
- Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
- Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
- Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)
- Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
- Aktualnie uczę się / studiuje w
- Aktualnie nie uczę się / nie studiuje



Posiadam potwierdzone świadectwem, dyplomem lub zaświadczeniem kwalifikacje zawodowe lub kompetencje wymagane do wykonywania zawodu (proszę wpisać nazwę zawodu):

.....
Dodatkowo ukończyłam / ukończyłem kursy i szkolenia:

.....
.....
.....

Brałam / brałem udział w praktykach zawodowych:

.....

Aktualnie znajduję się w następującej sytuacji (należy zaznaczyć „X” przy każdej sytuacji, jeśli dotyczy Wnioskodawcy / Wnioskodawczyni):

- należę do mniejszości narodowej lub etnicznej,
- jestem migrantem,
- jestem osobą obcego pochodzenia
- jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- jestem osobą z niepełnosprawnościami i posiadam właściwe orzeczenie w tym, jeśli dotyczy:
 - jestem osobą niewidomą,
 - jestem osobą głuchoniemą
 - jestem osobą upośledzoną umysłowo, ze znacznym stopniem niepełnosprawności
- uczestniczę w Warsztatach Terapii Zajęciowej w
- jestem osobą chorującą psychicznie,
- jestem wychowankiem / wychowanką pieczy zastępczej,
- jestem osobą usamodzielnianą po opuszczeniu pieczy zastępczej,
- jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,
- jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu,
- jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu,
- jestem osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej, innej niż wymienione powyżej, ze względu na:
- korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

- korzystam ze świadczeń pomocy społecznej (dotyczy świadczeń pieniężnych lub niepieniężnych) z powodu:
- ubóstwa
 - sieroctwa
 - bezdomności
 - bezrobocia
 - niepełnosprawności
 - długotrwałej lub ciężkiej choroby
 - przemocy w rodzinie
 - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
 - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
 - bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
 - trudności w integracji cudzoziemców
 - trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
 - alkoholizmu i narkomanii
 - zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
 - klęski żywiołowej lub ekologicznej

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam:

- Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie pn.: *Szansa na rozwój – aktywna integracja w Powiecie Bocheńskim*, rozumiem i przyjmuję warunki uczestnictwa oraz deklaruję wolę udziału w tym projekcie, ponieważ należę do osób uprawnionych do wsparcia zgodnie z w/w Regulaminem. Wnioskuje o przyjęcie mnie do uczestnictwa w projekcie jako uczestnika / uczestniczki projektu.
- Oświadczam, że aktualnie jestem/nie jestem* osobą zdolny/ą* do czynności prawnych i jestem/nie jestem* ograniczony/a w zdolności do czynności prawnych
- Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bochni z siedzibą przy ul. E. Windakiewicza 9/5, 32-700 Bochnia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji do udziału w projekcie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135),
- Wyrażam zgodę na przekazanie teraz i w przyszłości danych potrzebnych do monitorowania wskaźników projektu oraz przeprowadzenia ewaluacji, przyjmuję zobowiązanie do przekazania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że brak zgody na przekazanie wszystkich wymaganych danych uniemożliwia mi udział w procesie rekrutacji i w projekcie w tym traktowanie mnie jako uczestnika / uczestniczki projektu.
- Oświadczam, że zostałem poinformowany, że w celu rozpatrzenia wniosku lub rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez wnioskodawcę / wnioskodawczynię lub jego/jej opiekuna prawnego danych osobowych w zakresie wyznaczonym w Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020
- Jestem świadomy / świadoma, że złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyjęciem mnie do udziału w projekcie.



Ja niżej podpisana/podpisany załączam do wniosku (należy zaznaczyć „X”, jeśli dotyczy wnioskodawcy/wnioskodawcyjni):

- Zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej, w tym z WTZ.
- Oświadczenie lub zaświadczenie, w zależności od kryterium uprawniającego daną osobę do udziału w projekcie, m.in.:
 - zaświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa i/lub
 - orzeczenie o niepełnosprawności i/lub
 - zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza specjalistę o pozostawaniu w leczeniu z powodu zaburzeń psychicznych (należy określić rodzaj schorzenia), i/lub
 - zaświadczenie o umieszczeniu w pieczy zastępczej wraz z dokumentem potwierdzającym prawo do opieki prawnej nad niepełnoletnim wnioskodawcą, i/lub
 - zaświadczenie wydane przez pracownika socjalnego o trudnościach w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej i/lub
 - zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie na rynku pracy i/lub
 - zaświadczenie z Urzędu Gminy o zamieszkiwaniu na terenie objętym rewitalizacją obszarów zdegradowanych.
- Oświadczenie dotyczące fotografowania, utrwalania i przetwarzania wizerunku dla celów projektu.
- Oświadczenie dotyczące danych osobowych.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

.....
czytelny podpis przedstawiciela
ustawowego lub opiekuna prawnego
lub kuratora