



13. Czy jest Pan(i) osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?

tak nie

w tym:

żyjącą w gospodarstwie domowym z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną?

tak nie

żyjącą w gospodarstwie domowym z więcej niż 2 dziećmi?

tak nie

14. Czy jest Pan(i) osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci?

tak nie

15. Czy ktoś z Pana(i) domowników jest osobą uzależnioną (np. od alkoholu, narkotyków, substancji psychoaktywnych...)?

tak nie

16. Czy sprawuje Pan(i) opiekę nad dzieckiem do 7 lat lub osobę zależną?

tak nie

17. Czy Pana(i) rodzina jest rodziną zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej ze względu na wychowywanie dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, kwalifikującą się lub korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej?

tak nie

18. Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie

19. Czy należy Pan(i) do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

tak nie

VI. INFORMACJE O SYTUACJI ZAWODOWEJ

20. Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną:

tak*

nie

jeśli tak

(proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- rolnik / domownik rolnika
- samozatrudniony
- zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie – zatrudniającym poniżej 10 osób
- zatrudniony w małym przedsiębiorstwie – zatrudniającym od 10 do 49 osób
- zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie – zatrudniającym od 50 do 249 osób
- zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie – zatrudniającym powyżej 250 osób
- zatrudniony w organizacji pozarządowej
- zatrudniony w administracji publicznej

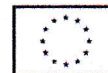
*wpisać nazwę Zakładu Pracy



Projekt pn. „„Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwękach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Staszowie
28-200 Staszów, ul. Rytwiańska 23 NIP 866-150-47-24 REGON 260341290

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

21. Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/i dotyczy znakiem „X”):

- Bezrobotną, zarejestrowaną w PUP,
- Bezrobotną, niezarejestrowaną w PUP,
- Bierną zawodowo - niepracującą, nieposzukującą pracy, uczącą się,
- Bierną zawodowo - niepracującą, nieposzukującą pracy, nie uczącą się.

22. Oświadczam, iż należę do jednej z wymienionych poniżej grup:

w odpowiedni kwadrat wpisać znak „X”

1) osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt. 15 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego (...)

2) osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym zamieszkujące obszary poddane rewitalizacji wskazane w gminnych programach rewitalizacji.

3) osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

23. Jakich korzyści oczekuje Pan(i) uczestnicząc w Projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)?

- a. poprawa funkcjonowania mojej rodziny
- b. dostęp do konsultacji i porad prawnych
- c. nabycie wiedzy i umiejętności wychowawczo-opiekuńczych
- d. dostęp do specjalistycznych konsultacji i terapii psychologicznych
- e. umożliwienie terapii w grupach wsparcia

24. Proszę krótko opisać powody, dla których zdecydował/a się Pan(i) na udział w Projekcie.

.....

.....

.....

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwałkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie realizacji Projektu pn. „Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwałkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”;
2. Zostałem(em) poinformowana(y), że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adres zamieszkania, numer telefonu, adres mailowy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celu uczestnictwa w projekcie pn. „Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwałkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”



Projekt pn. „Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwałkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Staszowie
28-200 Staszów, ul. Rytwiańska 23 NIP 866-150-47-24 REGON 260341290

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

planowanym do realizacji przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Staszowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;

4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Staszowie w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego ww. Projektu, prowadzonej działalności oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach RPSW.09.02.00;
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji ww. Projektu i po jego zakończeniu;
6. Jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w ww. Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
7. Zostałam(em) poinformowana(y) o możliwości udziału w formach wsparcia w ramach ww. Projektu;
8. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
9. Oświadczam, iż na dzień składania Formularza Zgłoszeniowego do projektu pn. „**Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwękach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną**” nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych Projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy
(imię i nazwisko)

VII. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika PSONI Koło w Staszowie.

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I i II na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki / Uczestnika Projektu okazanego mi do wglądu.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika PSONI Koło w Staszowie

PRZEWODNICZĄCA
Zarządu Koła
mgr Halna Łabuda

v-ce PRZEWODNICZĄCA
Zarządu Koła
Ewa Machnicka



Projekt pn. „„Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwękach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Staszowie
28-200 Staszów, ul. Rytwiańska 23 NIP 866-150-47-24 REGON 260341290

Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020