

Nazwa projektu	Dzieciom, rodzicom, seniorom – usługi społeczne dla mieszkańców Słupska				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0019/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.02.2018 – 31.12.2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Dzieciom, rodzicom, seniorom - usługi społeczne dla mieszkańców Słupska”

I. DANE OGÓLNE: (zaznacz właściwe)

NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)	
PESEL	
WYKSZTAŁCENIE:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
PLEĆ	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M

II. DANE KONTAKTOWE:

ULICA I NR	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ	
GMINA	
POWIAT	
WOJEWÓDZTWO	
NR TELEFONU	
E-MAIL	

III. STATUS NA RYNKU PRACY: (zaznacz właściwe)

OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W PUP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W PUP ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie zawód: miejsce pracy:

IV. SYTUACJA RODZINNA I MIESZKANIOWA: (zaznacz właściwe)

ZAMIESZKUJĘ SAMOTNIE (zaznacz odpowiednie)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
IŁOŚĆ OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM (wliczając osobę wypełniającą formularz)	(wpisz liczbę)	W tym dzieci w wieku:

V. SYTUACJA ZDROWOTNA: (zaznacz właściwe)

Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Orzeczenie w stopniu	<input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym orzeczenie ZUS

¹Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie widnieje w ewidencji osób bezrobotnych PUP. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

²Osoba bierną zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna. Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bierną zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo chyba, że jest zarejestrowana jako bezrobotna.

VI. Oświadczam, że jestem zainteresowany udziałem w następujących formach wsparcia:
(zaznacz wszystkie właściwe)

Usługi opiekuńcze, w tym:	tak	nie
- usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone przez opiekunów w miejscu zamieszkania	tak	nie
- sąsiedzkie usługi opiekuńcze	tak	nie
Teleopieka domowa i wsparcie w ramach Lokalnego Punktu Koordynującego, w tym:	tak	nie
- wyposażenie w sprzęt do teleopieki	tak	nie
- pomoc asystenta osoby niepełnosprawnej lub asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej	tak	nie
- zajęcia i specjalistyczne poradnictwo dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami	tak	nie
Usługi wspierające rodzinę w prawidłowym pełnieniu jej funkcji, w tym:	tak	nie
- wsparcie indywidualne (m.in. konsultacje, psychoterapia)	tak	nie
- wsparcie grupowe (m.in. grupa wsparcia, psychoterapia rodzin, warsztaty umiejętności rodzicielskich, warsztaty komunikacji dla par, warsztaty dla osób w trakcie i/lub po rozstaniu/rozwodzie)	tak	nie
- grupa socjoterapeutyczna dla dzieci	tak	nie

VII. Oświadczam, że spełniam następujące kryteria kwalifikowalności do projektu:
(zaznacz wszystkie właściwe)

Mieszkam na obszarze m. Słupska	tak	nie
Jestem osobą niesamodzielną	tak	nie
Mam 60 lat lub więcej	tak	nie
Mam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	tak	nie
Jestem osobą samotną	tak	nie
Moja rodzina boryka się z problemami, m.in. wychowawczymi, z relacjami, komunikacją, rozstaniem/rozwozem	tak	nie
W moim gospodarstwie domowym jest dziecko w wieku 8-16 lat	tak	nie
W moim gospodarstwie domowym jest osoba z orzeczonym stopniem niepełnosprawności:	tak	nie
- lekkim*	tak	nie
- umiarkowanym*	tak	nie
- znacznym*	tak	nie
- w przypadku osób poniżej 16 roku życia - orzeczenie o niepełnosprawności	tak	nie
Kwalifikuję się do wsparcia z pomocy społecznej tj. dochód nie przekracza 1051,50 zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub, w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 792 zł na osobę w rodzinie	tak	nie
Kwalifikuję się do wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa tj. dochód nie przekracza 1402 zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub, w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 1056zł na osobę w rodzinie	tak	nie

* orzeczenie wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub Ministerstwo Obrony Narodowej lub Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....
Data i podpis