



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

załącznik nr 1 do Regulaminu

projekt pn.: „Stowarzyszenie otwarte na potrzeby osób z niepełnosprawnościami”

Prosimy o staranne, czytelne wypełnienie formularza
Data i godzina wpływu, Pieczętka Stowarzyszenia

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

1. Dane osobowe kandydata/kandydatki do udziału w projekcie

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Obywatelstwo <i>(podkreślić właściwe)</i>	1. Obywatelstwo polskie 2. brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju EU 3. brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE (bezpaństwowiec)
Kraj	
Miejsce zamieszkania (miejscowość i kod pocztowy)	
gmina	
powiat	
województwo	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Wykształcenie <i>(podkreślić właściwe)</i>	1. podstawowe lub gimnazjalne 2. ponadgimnazjalne lub policealne 3. wyższe

Status na rynku pracy (podkreślić właściwe)	1.osoba pracująca 2.osoba bierna zawodowo 3.osoba bezrobotna
Status kandydata na uczestnika projektu (podkreślić właściwe)	1.osoba z niepełnosprawnościami 2.obcego pochodzenia 3.państwa trzeciego 4.należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie 5. bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- 2. Oświadczam że jestem osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...), bądź tożsamy dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19.08.1994 o ochronie zdrowia psychicznego bądź też inne dokumenty wymienione w pkt. 1.6 regulaminu konkursu tj.:**

Nazwa dokumentu	TAK*	NIE*
orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym		
orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,		
orzeczenie o niezdolności do pracy		
orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności		
orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim		
inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd)		
w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.		

*Zaznaczyć właściwe

Wskazany powyżej dokument jest załącznikiem do niniejszego formularza!

- 3. W celu otrzymania punktów w kryteriach premiujących oświadczam, że jestem osobą:**

Spełnienie warunku	TAK*	NIE*
a. o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności		
b. z niepełnosprawnością sprzężoną		
c. z chorobami psychicznymi		
d. z niepełnosprawnością intelektualną		
e. z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD1		
f. korzystającą z programu FE PŻ		
g. dzieckiem wychowującą się poza rodziną biologiczną		
h. zamieszkującą samotnie		

*Zaznaczyć właściwe

Uwaga! Warunkiem otrzymania punktów w kryteriach premiujących jest potwierdzenie spełnienia kryterium właściwym dokumentem, w szczególności zaświadczeniem lub innym dokumentem wystawionym przez właściwy podmiot,

albo oświadczeniem uczestnika projektu (w uzasadnionych przypadkach, gdy nie jest możliwe uzyskanie innego dokumentu – dotyczy ppkt. g i h)

W odniesieniu do powyższego **OŚWIADCZAM**, że*:

- jestem dzieckiem wychowującym się poza rodziną biologiczną

- jestem osobą zamieszkującą samotnie

*(niepotrzebne skreślić)

4. Oświadczam, że*:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Stowarzyszenie otwarte na potrzeby osób z niepełnosprawnościami”
- zostałem/am poinformowany/na, że Projekt realizowany jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
- Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu
- Dane podane w Formularzu zgłoszeniowym do projektu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym
- wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wymienionym w Formularzu zgłoszeniowym, co potwierdzam w załączniku nr 1 oraz załączniku nr 2 do niniejszego formularza. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych wyklucza moje uczestnictwo w projekcie.

*Zaznaczyć **X**

.....
Data i podpis składającego formularz*

*w przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego – Formularz klauzuli informacyjnej Województwa Śląskiego
2. załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego – Formularz klauzuli informacyjnej Stowarzyszenia Integracyjnego EUROBESKIDY
3. Właściwy dokument zgodnie z pkt. 2 niniejszego formularza
4. Właściwy dokument zgodnie z pkt. 3 niniejszego formularza
5. Załącznik nr 2 do Regulaminu - Formularz zgłaszania potrzeb
6. Załącznik nr 3 do Regulaminu - Oświadczenie o dochodach