

Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Świętokrzyskie dla Ukrainy”.

Załącznik 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w bezpłatnym kursie z języka polskiego jako obcego w ramach projektu „Świętokrzyskie dla Ukrainy” (dla osób, które nie są jeszcze uczestnikami projektu) „Świętokrzyskie dla Ukrainy”.

**Formularz zgłoszeniowy w ramach projektu „Świętokrzyskie dla Ukrainy”
w ramach Osi Priorytetowej 9 - Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.1
-Aktywna integracja zwiększająca szanse na zatrudnienie Regionalnego Programu
Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.**

Numer ewidencyjny uczestnika/...../2022

cyfra /nazwa powiatu

Dane uczestnika (proszę wypełnić drukowanymi literami alfabetu łacińskiego)

Imię, imiona		
Nazwisko		
Data i miejsce urodzenia		
Narodowość/kraj pochodzenia	/	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
PESEL (jeśli jest nadany) lub		
Złożony wniosek o nadanie PESEL	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wydane przez szefa Urzędu ds. Cudzoziemców.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Data przekroczenia granicy Polskiej		
Wykształcenie	Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Średnie (niższe, wyższe) <input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/>	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji UP, w tym:	<input type="checkbox"/> os. długotrwale bezrobotna * <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji UP, w tym	<input type="checkbox"/> os. długotrwale bezrobotna * <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo**, w tym	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
	Wykonywany zawód (jeżeli wybrano „osoba pracująca”):	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego

		<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
--	--	---

Dane kontaktowe uczestnika/miejsce pobytu uczestnika

Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Kod pocztowy		Ulica	
Nr domu		Nr lokalu	
Adres e-mail		Nr telefonu	

Członkowie rodziny uczestnika

Lp	Imię (imiona)	Nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				

Szczegóły i rodzaj wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie		Data zakończenia udziału w projekcie	
--------------------------------------	--	--------------------------------------	--

Lp.	Planowane działania	Zaznaczyć X	Termin realizacji	Uwagi
1.	Usługa asystenta wspierającego po wytyczeniu ścieżki integracyjnej (pomoc organizacyjna w załatwianiu spraw urzędowych, prawnych i.in.)			
2.	Opieka nad dzieckiem lub osobą niesamodzielną w czasie korzystania ze wsparcia przez uczestnika			
3.	Tłumaczenie dokumentów z języka ukraińskiego na język polski			
4.	Tłumacz ukraińsko-polski			
5.	Kurs/nauka języka polskiego - poziom podstawowy			
6.	Porady psychologiczne			

Lp.	Planowane działania	Zaznaczyć X	Termin realizacji	Uwagi
7.	Porady prawne			
8.	Kursy, szkolenia i inne zajęcia umożliwiające nabycie podniesienie kwalifikacji i kompetencji (do kształcające)			
9.	Pomoc socjalno-bytowa dla uczestników projektu			
10.	Organizacja dojazdu (transportu) uczestników na spotkania i warsztaty			
11.	Integracja społeczna			
12.	Inne, jakie?			

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

Deklaruję zamiar pozostawania na terenie województwa świętokrzyskiego	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

Zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (zgodnie z art. 233 § 1 kk).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Podpis specjalisty ds. integracji uchodźców

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu w tym przekazanie ich podmiotom partnerskim w celu i zakresie niezbędnym do udziału w projekcie

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika

***osoba długotrwale bezrobotna** – definicja pojęcia „długotrwale bezrobotna” różni się w zależności od wieku:

- młodzież (<25 lat) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),

- dorośli (25 lat lub więcej) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12miesiący).

Wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

****osoba bierna 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 (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)