Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – Formularz zgłoszeniowy

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu nr FEDS.07.05-IP.02-0124/24

pn. „Krok w przyszłość dla młodych Dolnoślązaków poprzez aktywizację społeczną, edukacyjną i zawodową"

Data wpływu[1]	
Nr ewidencyjny[1]	
Formularz poprawny formalnie[1]	❑ tak ❑ nie
Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie?	❑ tak ❑ nie

Tytuł projektu	**„Krok w przyszłość dla młodych Dolnoślązaków poprzez aktywizację społeczną, edukacyjną i zawodową"**
Numer projektu	FEDS.07.05-IP.02-0124/24
Nazwa Programu Operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Typu w ramach Programu Operacyjnego	Priorytet: 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku Działanie nr 7.5 Aktywna integracja Typ: 7.5.A Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem i wykluczonych społecznie oraz osób biernych zawodowo
Źródło Finansowania projektu	Europejski Fundusz Społeczny Plus Budżet Państwa Wkład własny Beneficjenta
Nazwa Beneficjenta	Fundacja KOBE; 50-203 Wrocław; ul. Romana Dmowskiego 17f/7, NIP 8943057609, REGON 360138372.

UWAGA!
Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny.
Do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO należy dołączyć wymagane dokumenty wskazane poniżej.
Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione kwestionariusze
/PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM; WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X" W KWADRACIE/

[1] Wypełnia Realizator Projektu

I	Dane Podstawowe	1.	Imię/Imiona	
		2.	Nazwisko	
		3.	PESEL	
		4.	Płeć	❑ kobieta ❑ mężczyzna
		5.	Data urodzenia	
II	Adres zamieszkania[2]	1.	Ulica	
		2.	Nr domu	
		3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		6.	Kod pocztowy	
		7.	Powiat	
		8.	Gmina	
		9.	Województwo	
III	Dane kontaktowe	1.	Numer telefonu kontaktowego	
		2.	Adres e-mail	
IV	Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) ☐ policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) ☐ wyższe		

[2] Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (KC). W projekcie mogą wziąć udział wyłącznie osoby zamieszkujące w rozumieniu KC obszar województwa dolnośląskiego.

V	Przynależność do grupy docelowej z pierwszeństwem udziału w projekcie	☐ Jestem osobą młodą w wieku 18-29 lat, pozostające poza zatrudnieniem, edukacją i szkoleniem (osoba z kategorii NEET) zamieszkującą na obszarze wiejskim wg klasyfikacji DEGURBA i/lub zamieszkującą obszar zagrożony trwałą marginalizacją i/lub zamieszkującą w mieście średnim tracącym funkcje społeczno-gospodarcze w województwie dolnośląskim[3]. ☐ Nie jestem osobą młodą w wieku 18-29 lat, pozostające poza zatrudnieniem, edukacją i szkoleniem (osoba z kategorii NEET) zamieszkującą na obszarze wiejskim wg klasyfikacji DEGURBA i/lub zamieszkującą obszar zagrożony trwałą marginalizacją i/lub zamieszkującą w mieście średnim tracącym funkcje społeczno-gospodarcze w województwie dolnośląskim.
VI	Przynależność do pozostałej grupy docelowej w projekcie	**Jestem osobą młodą w wieku 18-29 lat, pozostające poza zatrudnieniem, edukacją i szkoleniem (osoba z kategorii NEET):** ☐ bierną zawodowo[4]; ☐ korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej[5]; ☐ osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r., poz. 2241)[6]; ☐ przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej[7]; ☐ nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2022 r., poz. 1700 ze zm.) oraz osobą nieletnich zagrożoną demoralizacją i przestępczością[8]; ☐ przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2023 r., poz. 900 ze zm.) oraz osobą opuszczającą okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w

[3] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie o zamieszkaniu na obszarze wiejskim wg klasyfikacji DEGURBA i/lub obszarze zagrożony trwałą marginalizacją i/lub mieście średnim tracącym funkcje społeczno-gospodarcze – załącznik 1

[4] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie z ZUS potwierdzając status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo

[5] Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie o zakwalifikowaniu do objęcia wsparciem pomocy społecznej – załącznik nr 6.

[6] Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć oświadczenie o spełnianiu przesłanek z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym – załącznik nr 7.

[7] Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć stosowne zaświadczenie z powiatowego centrum pomocy rodzinie lub innej instytucji odpowiedzialnej za pieczę zastępczą lub innej instytucji zajmującej się wspieraniem rodziny

[8] Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię decyzji o zastosowaniu środka zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości lub stosowne zaświadczenie z instytucji stwierdzającej istnienie zagrożenia demoralizacją lub przestępczością.

		ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz.U. z 2022 r., poz. 1700 ze zm.)[9]; ☐ osobą z niepełnosprawnością[10]; ☐ członkiem gospodarstwa domowego, sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu[11]; ☐ potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu[12]; ☐ opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej[13]; ☐ w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością[14]; ☐ odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym[15]; ☐ korzystającą z programu FE PŻ[16]; ☐ należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie[17]; ☐ objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę[18]. ☐ **nie przynależę do żadnej z powyższych grup**
VII	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy[19] ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy[20] ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna[21] ☐ osoba bierna zawodowo[22] ☐ osoba pracująca[23]

[9] Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć stosowne zaświadczenie z młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub z młodzieżowego ośrodka socjoterapii lub z okręgowego ośrodka wychowawczego.

[10] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia np. orzeczenie o niepełnosprawności.

[11] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie o sprawowaniu opieki nad ososbą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – załącznik nr 9.

[12] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie lekarskie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – załącznik nr 5.

[13] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie o opuszczeczniu placówki opieki instytucjonalnej.

[14] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie o pozostawaniu w kryzysie bezdomności – załącznik nr 8.

[15] Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię decyzji o objęciu dozorem elektronicznym

[16] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie o korzystaniu z FE PŻ.

[17] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie o przynależności do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie – załącznik nr 2.

[18] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie o nadaniu numeru PESEL w związku z konfliktem na Ukrainie (status UKR)

[19] Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS.

[20] Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS/PUP.

[21] Osoba długotrwale bezrobotna – to osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

[22] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie z ZUS potwierdzając status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo

[23] Należy załączyć kserokopię umowy o pracę, umowę zlecenie lub CEIDG.

VIII	Osoba z niepełnosprawnością	☐ tak[24] ☐ nie
IX	Osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie
X	Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością	☐ tak ☐ nie
XI	Osoba z krajów trzecich	☐ tak ☐ nie
XII	Specjalne potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności:	☐ tak …… (krótki opis) ☐ nie

XIII Oświadczenia

1. Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowego są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach, w tym np. o zmianie danych kontaktowych - numeru telefonu, adresu.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr FEDS.07.05-IP.02-0124/24 pn. „Krok w przyszłość dla młodych Dolnoślązaków poprzez aktywizację społeczną, edukacyjną i zawodową" oraz z załącznikami do ww. regulaminu i w pełni akceptuję jego warunki.
3. W załączeniu przedkładam (jeśli dotyczy):
   - ☐ oświadczenie o zamieszkaniu na obszarze wiejskim wg klasyfikacji DEGURBA i/lub obszarze zagrożony trwałą marginalizacją i/lub mieście średnim tracącym funkcje społeczno-gospodarcze – załącznik 1
   - ☐ oświadczenie o przynależności do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie – załącznik 2
   - ☐ zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo wzór – załącznik 3
   - ☐ oświadczenie o statusie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – załącznik 4
   - ☐ zaświadczenie lekarskie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – wzór – załącznik 5
   - ☐ oświadczenie o zakwalifikowaniu do objęcia wsparciem pomocy społecznej – załącznik nr 6
   - ☐ oświadczenie o spełnianiu przesłanek z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu

[24] Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć zaświadczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia np. orzeczenie o niepełnosprawności.

socjalnym – załącznik nr 7

- ☐ oświadczenie o pozostawaniu w kryzysie bezdomności – załącznik nr 8
- ☐ zaświadczenie z powiatowego centrum pomocy rodzinie lub innej instytucji odpowiedzialnej za pieczę zastępczą lub innej instytucji zajmującej się wspieraniem rodziny
- ☐ kserokopię decyzji o zastosowaniu środka zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości lub stosowne zaświadczenie z instytucji stwierdzającej istnienie zagrożenia demoralizacją lub przestępczością
- ☐ zaświadczenie z młodzieżowego ośrodka wychowawczego lub z młodzieżowego ośrodka socjoterapii lub z okręgowego ośrodka wychowawczego
- ☐ kserokopię decyzji o objęciu dozorem elektronicznym
- ☐ zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej
- ☐ zaświadczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, np. orzeczenie o niepełnosprawności
- ☐ zaświadczenie o korzystaniu z FE PŻ
- ☐ zaświadczenie o opuszczeczniu placówki opieki instytucjonalnej
- ☐ zaświadczenie o nadaniu numeru PESEL w związku z konfliktem na Ukrainie (status UKR)
- ☐ kserokopię umowy o pracę, umowy zlecenie lub CEIDG
- ☐ inne _____

Data……./……/……r. ……

(podpis)

Załącznik 1 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie o zamieszkaniu na obszarze wiejskim wg klasyfikacji DEGURBA i/lub obszarze zagrożonym trwałą marginalizacją i/lub mieście średnim tracącym funkcje społeczno-gospodarcze

OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU NA OBSZARZE WIEJSKIM WG KLASYFIKACJI DEGURBA I/LUB OBSZARZE ZAGROŻONYM TRWAŁĄ MARGINALIZACJĄ I/LUB MIEŚCIE ŚREDNIM TRACĄCYM FUNKCJE SPOŁECZNO-GOSPODARCZE

Ja, niżej podpisany/a……..…

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:……..

zamieszkały/a:……..

pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że zamieszkuję[1]:

- **na obszarze wiejskim wg klasyfikacji DEGURBA,**

☐	Bardo	☐	Legnickie Pole	☐	Radwanice
☐	Bierutów	☐	Leśna	☐	Rudna
☐	Bolesławiec (gmina wiejska)	☐	Lewin Kłodzki	☐	Ruja
☐	Bolków	☐	Lubań (gmina wiejska)	☐	Siechnice
☐	Borów	☐	Lubin (gmina wiejska)	☐	Siekierczyn
☐	Chojnów (gmina wiejska)	☐	Lubomierz	☐	Sobótka
☐	Ciepłowody	☐	Łagiewniki	☐	Stara Kamienica
☐	Cieszków	☐	Malczyce	☐	Stare Bogaczowice
☐	Czarny Bór	☐	Marcinowice	☐	Stoszowice
☐	Czernica	☐	Marciszów	☐	Sulików
☐	Długołęka	☐	Męcinka	☐	Szczytna
☐	Dobromierz	☐	Mieroszów	☐	Środa Śląska
☐	Dobroszyce	☐	Mietków	☐	Świdnica (gmina wiejska)

[1] Zaznaczyć właściwe za pomocą x

☐	Domaniów	☐	Międzybórz	☐	Świeradów Zdrój
☐	Duszniki-Zdrój	☐	Międzylesie	☐	Świerzawa
☐	Dziadowa Kłoda	☐	Miękinia	☐	Udanin
☐	Dzierżoniów (gmina wiejska)	☐	Miłkowice	☐	Walim
☐	Gaworzyce	☐	Mirsk	☐	Warta Bolesławiecka
☐	Grębocice	☐	Mściwojów	☐	Wądroże Wielkie
☐	Gromadka	☐	Niechlów	☐	Wąsosz
☐	Janowice Wielkie	☐	Niemcza	☐	Węgliniec
☐	Jaworzyna Śląska	☐	Nowa Ruda (gmina wiejska)	☐	Wiązów
☐	Jemielno	☐	Nowogrodziec	☐	Wińsko
☐	Jerzmanowa	☐	Oborniki Śląskie	☐	Wisznia Mała
☐	Jeżów Sudecki	☐	Oleśnica (gmina wiejska)	☐	Wleń
☐	Jordanów Śląski	☐	Olszyna	☐	Wojcieszów
☐	Kamieniec Ząbkowicki	☐	Oława (gmina wiejska)	☐	Zagrodno
☐	Kamienna Góra (gmina wiejska)	☐	Osiecznica	☐	Zawidów
☐	Kąty Wrocławskie	☐	Paszowice	☐	Zawonia
☐	Kłodzko (gmina wiejska)	☐	Pęcław	☐	Zgorzelec (gmina wiejska)
☐	Kobierzyce	☐	Pielgrzymka	☐	Ziębice
☐	Kondratowice	☐	Platerówka	☐	Złotoryja (gmina wiejska)
☐	Kostomłoty	☐	Podgórzyn	☐	Złoty Stok
☐	Kotla	☐	Prochowice	☐	Żmigród
☐	Krośnice	☐	Prusice	☐	Żórawina
☐	Krotoszyce	☐	Przeworno	☐	Żukowice

☐	Kunice	☐	Radków		

- **na obszarze zagrożonym twałą marginalizacją w województwie dolnośląskim**

☐	Bardo	☐	Leśna	☐	Radków
☐	Boguszów-Gorce	☐	Lewin Kłodzki	☐	Stoszowice
☐	Bystrzyca Kłodzka	☐	Międzylesie	☐	Stronie Śląskie
☐	Duszniki-Zdrój	☐	Mirsk	☐	Świeradów-Zdrój
☐	Góra	☐	Niechlów	☐	Świerzawa
☐	Gromadka	☐	Nowa Ruda	☐	Węgliniec
☐	Jemielno	☐	Pęcław	☐	Wojcieszów
☐	Kamieniec Ząbkowicki	☐	Pieńsk	☐	Zawidów
☐	Kowary	☐	Przemków	☐	Ziębice
☐	Lądek-Zdrój	☐	Przeworno	☐	Złoty Stok

- **w mieście średnim tracącym funkcje społeczno-gospodarcze w województwie dolnośląskim:**

☐	Bielawa	☐	Kamienna Góra	☐	Świebodzice
☐	Bolesławiec	☐	Kłodzko	☐	Wałbrzych
☐	Dzierżoniów	☐	Legnica	☐	Ząbkowice Śl.
☐	Głogów	☐	Lubań	☐	Zgorzelec
☐	Jawor	☐	Nowa Ruda	☐	Złotoryja
☐	Jelenia Góra	☐	Świdnica		

…… ……

miejscowość, data czytelny podpis

Załącznik 2 do formularza zgłoszeniowego – oświadczenie o przynależności do społeczności marginalizowanych

OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANYCH

Ja, niżej podpisany/a……..…
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
PESEL:……..
zamieszkały/a:……..

pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą przynależącą do społeczności marginalizowanych (mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).

…… ……

miejscowość, data czytelny podpis

Załącznik 3 do formularza zgłoszeniowego - zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo – wzór

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w……

…….
Miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaświadcza, że Pan/Pani…….
PESEL…….. na dzień wystawienia zaświadczenia[1]:

a) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych[2],
b) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik i jednocześnie w okresie do…… przebywał/a na urlopie wychowawczym (według raportów rozliczeniowych z ostatniego okresu, za który płatnik składek miał obowiązek przekazania dokumentów do ZUS),
c) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od dnia ……[3] z tytułu……..[4]

Cel wydania zaświadczenia: *potwierdzenie statusu osoby biernej zawodowo/bezrobotnej w związku z ubieganiem się o wsparcie w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.*

[1] Należy wskazać jednoznacznie tylko jeden podpunkt poprzez skreślenie pozostałych.
[2] (Dz. U. z 2020 r. poz. 266 ze zm.)
[3] Należy wypełnić wyłącznie w przypadku, jeżeli istnieje aktualny tytuł do ubezpieczeń społecznych wskazany w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
[4] Należy wskazać jeden z tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20 i 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Podpunktu c) nie należy wypełniać jeżeli został wypełniony podpunkt b).

Załącznik 4 – oświadczenie o statusie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU[1]

Ja, niżej podpisany/a……..…
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
PESEL:……
zamieszkały/a:…….

pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:

- ☐ wiek,
- ☐ stan zdrowia
- ☐ niepełnosprawność

i wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

…… ……
miejscowość, data czytelny podpis kandydata

[1] Do formularza należy załączyć zaświadczenie lekarskie, którego wzór stanowi załącznik 4 lub inny dokument poświadczający status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Załącznik 5 – zaświadczenie lekarskie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - wzór

.....
miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU
Wzór[1]

KANDYDAT/-KA deklarując-y/-a chęć przystąpienia do PROJEKTU:	1.	Imię/Imiona	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	

Niniejszym zaświadczam, że ww. jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ze względu na wiek lub stan zdrowia lub niepełnosprawność i wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (takich jak np.: robienie zakupów, przygotowanie i spożywanie posiłków, utrzymanie higieny osobistej, sprzątanie i prowadzenie mieszkania, poruszanie się, wychodzenie z domu, kontrolowanie czynności fizjologicznych).

.....
podpis i pieczęć lekarza

[1] Dopuszcza się złożenia zaświadczenia na innym druku pod warunkiem zachowania tożsamych zapisów.

Załącznik 6 – oświadczenie o kwalifikowaniu się do programu pomocy społecznej – wzór

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWANIU SIĘ DO PROGRAMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Ja, niżej podpisany/a……..
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
PESEL:……
zamieszkały/a:…….

pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, z powodu:

- ☐ ubóstwa;
- ☐ sieroctwa;
- ☐ bezdomności;
- ☐ bezrobocia;
- ☐ niepełnosprawności;
- ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- ☐ przemocy domowej;
- ☐ 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, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- ☐ alkoholizmu lub narkomanii;
- ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej

…… ……
miejscowość, data czytelny podpis kandydata

Załącznik 7 – oświadczenie o spełnianiu przesłanek z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU PRZESŁANEK Z ART. 1 UST. 2 USTAWY Z DNIA 13 CZERWCA 2003 O ZATRUDNIENIU SOCJALNYM

Ja, niżej podpisany/a……
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
PESEL:……
zamieszkały/a:…….

pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj.:

☐ osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
☐ osobą uzależnioną od alkoholu,
☐ osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,
☐ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
☐ osobą długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620),
☐ osobą zwalnianą z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
☐ uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
☐ osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

…… ……
miejscowość, data czytelny podpis kandydata

Załącznik 8 – oświadczenie o pozostawaniu w kryzysie bezdomności – wzór

OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI, DOTKNIĘCIU WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ LUB ZAGROŻONIU BEZDOMNOŚCIĄ

Ja, niżej podpisany/a……..…
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
PESEL:……

pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą:

☐ bezdomną[1], tj. niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności bądź osobą niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania,

☐ bez dachu nad głową, bez mieszkania, mieszkającą w niezabezpieczonym mieszkaniu, mieszkającą w nieodpowiednim mieszkaniu[2],

☐ zagrożoną bezdomnością[3], tj. bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobą wcześniej doświadczającą bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

…… ……
miejscowość, data czytelny podpis kandydata

[1] W rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

[2] Według kategorii operacyjnych określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS.

[3] Znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS.

Załącznik 9 – oświadczenie o sprawowaniu opieki nad ososbą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

OŚWIADCZENIE O STATUSIE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ NAD OSOBĄ POTRZEBUJĄCĄ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU

Ja, niżej podpisany/a……..…

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:……..

zamieszkały/a:……..

pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że sprawuję opiekę nad członkiem gospodarstwa domowego, będącym osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu[1].

…… ……

miejscowość, data czytelny podpis

[1] Osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego