

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do udziału w projekcie pt. „Naukowy zawrót głowy”

Zgłaszam chęć udziału w projekcie pt. „Naukowy zawrót głowy”

OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ

Oświadczam, że moje dziecko/ podopieczny zamieszkuje na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Lokalnej Grupy Działania Pałuki-Wspólna Sprawa (teren powiatu żnińskiego)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny nie uczestniczy w innych projektach realizowanych przez LGD Pałuki – Wspólna Sprawa w ramach naboru wniosków nr 1/2022/G	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny spełnia kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):

osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:

- 1) ubóstwo;
- 2) sieroctwo;
- 3) bezdomność;
- 4) bezrobocie;
- 5) niepełnosprawność;
- 6) długotrwała lub ciężka choroba;
- 7) przemoc w rodzinie;
- 7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- 11) trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub

ochronę uzupełniającą;

12) trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;

13) alkoholizm lub narkomania;

14) zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej;

15) klęska żywiołowa lub ekologiczna.

osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;

1) bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;

2) uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;

3) uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;

4) chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;

5) długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

6) zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;

7) uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;

8) osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014r. poz. 382, z późn. zm.);

osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015r. poz. 2156, z późn. zm.);

osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*;

członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;

osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*;

osoby odbywające karę pozbawienia wolności;

osoby korzystające z PO PŻ.

Uwaga! Do formularza załączam stosowny dokument (zaświadczenie, orzeczenie itp.) potwierdzający przestankę wykluczenia (np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z

pomocy społecznej zaświadczenie z OPS). Jedynie w przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia ujętego w formularzu zgłoszeniowym.

Pozostałe kryteria udziału w projekcie (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):

osoba zamieszkująca obszar objęty Programem Rewitalizacji dla Gminy Żnin lub Gąsawa lub Rogowo

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA

Imię (imiona) i nazwisko			
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

Należy wypełnić w przypadku osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej

<p>Oświadczam, że jestem osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ubóstwo; 2) sieroctwo; 3) bezdomność; 4) bezrobocie; 5) niepełnosprawność; 6) długotrwała lub ciężka choroba; 7) przemoc w rodzinie; 7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
---	------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

¹ Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<p>10) brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;</p> <p>11) trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;</p> <p>12) trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</p> <p>13) alkoholizm lub narkomania;</p> <p>14) zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej;</p> <p>15) klęska żywiołowa lub ekologiczna.</p>			
---	--	--	--

Należy wypełnić w przypadku osób o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

<p>Oświadczam, że jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:</p> <p>1) bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;</p> <p>2) uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;</p> <p>3) uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;</p> <p>4) chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;</p> <p>5) długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;</p> <p>6) zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;</p> <p>7) uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;</p> <p>8) osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p>
--	-------------------------------------	-------------------------------------	---

Należy wypełnić w przypadku osób przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

<p>Oświadczam, że jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p>
---	-------------------------------------	-------------------------------------	---

Należy wypełnić w przypadku osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014r. poz. 382, z późn. zm.)

Oświadczam, że jestem osobą, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014r. poz. 382, z późn. zm.).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
---	------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

Należy wypełnić w przypadku osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015r. poz. 2156, z późn. zm.)

Oświadczam, że jestem osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015r. poz. 2156, z późn. zm.).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
---	------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

Należy wypełnić w przypadku osoby z niepełnosprawnością, tj. osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością, tj. osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020. Jednocześnie załączam odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
---	------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

Należy wypełnić w przypadku rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością

Oświadczam, że jestem rodzicem z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
--	------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

Należy wypełnić w przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Oświadczam, że jestem osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

TAK

NIE

NIE
DOTYCZY

Należy wypełnić w przypadku osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020

Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.

TAK

NIE

NIE
DOTYCZY

Należy wypełnić w przypadku osób odbywających karę pozbawienia wolności

Oświadczam, że jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności

TAK

NIE

NIE
DOTYCZY

Należy wypełnić w przypadku osób korzystających z PO PŻ

Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z PO PŻ

TAK

NIE

NIE
DOTYCZY

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie: „Naukowy zawrót głowy”

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

¹ Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowością, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.