

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

I. Dane dot. projektu

Lp.	Nazwa
1	Tytuł Projektu: „MÓJ DOM - MOJE MIEJSCE”
2	Nr Projektu: RPMA.09.02.01-14-6878/16
3	Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych
6	Biuro projektu: Urząd Miasta Płocka, Stary Rynek 1, 09- 400 Płock, pok. E-18, telefon: 24 366 11 36, e-mail: anna.grumanowska@plock.eu.

II. Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

	Nazwa
Dane uczestnika	Imię (imiona):
	Nazwisko:
	PESEL:
	Płeć:
	Wykształcenie*: 1. gimnazjalne (ISCED 2) 2. niższe niż podstawowe (ISCED 0) 3. podstawowe (ISCED 1) 4. policealne (ISCED 4) 5. ponadgimnazjalne (ISCED 3) 6. wyższe (ISCED 5) <i>*Właściwe podkreślić</i>
Dane kontaktowe	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:

	Ulica:
	Nr domu:
	Nr lokalu:
	Kod pocztowy:
	Telefon kontaktowy:
	Adres e-mail:
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bierna zawodowo w tym: * - inne - ucząca się - nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <i>*Właściwe podkreślić</i>
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej:
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: - TAK - ODMOWA PODANIA INFORMACJI - NIE* <i>*Właściwe podkreślić</i>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: - TAK - NIE* <i>*Właściwe podkreślić</i>
	Osoba z niepełnosprawnościami: - TAK - ODMOWA PODANIA INFORMACJI - NIE* <i>*Właściwe podkreślić</i>
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):

	<ul style="list-style-type: none"> - TAK - ODMOWA PODANIA INFORMACJI - NIE* <p><i>*Właściwe podkreślić</i></p>
Kryteria szczegółowe	<p>1. wielodzietne rodzeństwa przebywające w pieczy zastępczej powyżej 2 lat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAK – 10 punktów. - NIE – 0 punktów.* <p><i>*Właściwe podkreślić</i></p>
	<p>2. dzieci pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych dotkniętych uzależnieniami rodziców/ opiekunów.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAK – 10 punktów. - NIE – 0 punktów.* <p><i>*Właściwe podkreślić</i></p>
Kryteria premiujące	<p>1. dzieci powyżej 10 roku życia przebywające w pieczy zastępczej powyżej 2 lat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAK – 20 punktów - NIE – 0 punktów.* <p><i>*Właściwe podkreślić</i></p> <p>2. dzieci pozbawione częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej, sieroty, półsieroty.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TAK – 20 punktów. - NIE – 0 punktów.* <p><i>*Właściwe podkreślić</i></p> <p>3. osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego, jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt. 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia</p>

	<p>społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020</p> <p>- TAK – 10 punktów. - NIE – 0 punktów.* <i>*Właściwe podkreślić</i></p> <p>4. osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób z zaburzeniami psychicznymi.</p> <p>- TAK – 10 punktów - NIE – 0 punktów.* <i>*Właściwe podkreślić</i></p> <p>5. osoby korzystające ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020</p> <p>- TAK – 10 punktów. - NIE – 0 punktów.* <i>*Właściwe podkreślić</i></p>
Podsumowanie	<p>Wypełnia pracownik Placówki Opiekuńczo - Wychowawczej w Płocku.</p> <p>Łączna liczba punktów:</p>

Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

III. DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Deklaruję chęć przystąpienia do projektu pn.: „Mój dom – moje miejsce”
2. **Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt pn.: „Mój dom – moje miejsce” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.**
3. Akceptuję „Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Mój dom – moje miejsce

Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis