Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodziny i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania – EDYCJA III”

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| --- |
| Miasto Poznań |
| **PARTNER** |
| Miasto Luboń/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Luboniu |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodziny i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania – EDYCJA III |
| **NR PROJEKTU:** |
| FEWP.06.18-IZ.00-0002/24 |

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU** (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) | |  | | | |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) | | | |  | |

| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR** |  |  | | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** | | | |  | | **KOBIETA** | | |  | | **WIEK**  (w chwili przystąpienia do projektu) | | | | |  |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY**  (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| POWIAT | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| GMINA | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ULICA | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| NR LOKALU | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| KOD POCZTOWY | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ADRES E-MAIL | | | |  | | | | | | | | | | | | | |

| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA**  tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO** tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ**  mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;  mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;  społeczności marginalizowane: Romowie | TAK |  | | ODMOWA PODANIA INFORMACJI | |  | NIE | |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA  WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ**  1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;  2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);  3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;  4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;  5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**  Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.  Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | TAK |  | | ODMOWA PODANIA INFORMACJI | |  | NIE | |  |
| **Czy posiada Pan/ Pani szczególne potrzeby w kontekście dostępności wsparcia oferowanego w projekcie?**  (np. dostępność architektoniczna, tłumacz PJM, SJM, SKOGN, pętla indukcyjna, powiększony tekst, wsparcie asystenta osoby niewidomej, głuchoniewidomej, z niepełnosprawnością fizyczną) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ………………………………………………………………………… |
| Data | Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) |