*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Aktywni puławscy seniorzy” z dnia 20 maja 2019r. r.*

***OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |  | | | | |
| kraj |  | | | | |
| rodzaj uczestnika | uczestnik indywidualny  pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu | | | | |
| imię: |  | | | | |
| nazwisko: |  | | | | |
| data urodzenia: |  | | | | |
| płeć: | kobieta |  | mężczyzna |  |  |
|  |  |
| numer PESEL: |  | | | | |
| brak PESEL |  | | | | |
| wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | | | |
| wykształcenie: |  | | | | |
| - niższe niż podstawowe |  | | | | |
| - podstawowe |  | | | | |
| - gimnazjalne |  | | | | |
| - ponadgimnazjalne |  | | | | |
| - policealne |  | | | | |
| - wyższe |  | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** |  | | | | |
| **Miejsce zamieszkania:** |  | | | | |
| województwo: | **Lubelskie** | | | | |
| powiat: | **Puławy** | | | | |
| gmina: | **Puławy** | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| miejscowość: | **Puławy** | | |
| ulica: |  | | |
| numer budynku: |  | | |
| numer lokalu: |  | | |
| kod pocztowy: | **24-100** | | |
| obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA): |  | | |
| telefon kontaktowy: |  | | |
| adres e-mail |  | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  ***(Proszę postawić krzyżyk (X) przy wybranych odpowiedziach.)*** | | | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym | | |  |
| - osoba długotrwale bezrobotna | | |  |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | |  |
| Osoba bierna zawodowo | | |  |
| Osoba pracująca, w tym (wykonywany zawód) | | |  |
| - inne | | |  |
| - osoba pracująca w administracji rządowej | | |  |
| - osoba pracująca w administracji samorządowej | | |  |
| - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | |  |
| - osoba pracująca w MMŚP | | |  |
| - osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | |  |
| - osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | |  |
| Zatrudniony w: (podać nazwę zakładu pracy) | | |  |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  ***(proszę postawić krzyżyk (X) przy wybranych odpowiedziach.)*** | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | TAK   NIE    Odmowa podania informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | TAK   NIE    Odmowa podania informacji | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | TAK   NIE    Odmowa podania informacji | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, | | TAK   NIE    Odmowa podania informacji | |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | TAK   NIE    Odmowa podania informacji | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | TAK   NIE    Odmowa podania informacji | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) ROZWIŃ | | TAK   NIE    Odmowa podania informacji | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria udziału w projekcie „ Aktywni puławscy seniorzy”**  ***(Proszę postawić krzyżyk (X) przy wybranych odpowiedziach.)*** | **Tak** | **Nie** |
| zamieszkuję na terenie Miasta Puławy |  |  |
| nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w ramach  Poddziałania 11.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 |  |  |
| jestem osobą starszą lub osobą z niepełnosprawnością (w tym z zaburzeniami psychicznymi) lub osobą niesamodzielną |  |  |
| jestem osobą wykluczoną społecznie lub zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym, tj. korzystam ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdz. 3 pkt 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020; |  |  | |
| jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności |  |  | |
| jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym: |  |  | |
| - osobą z niepełnosprawnością intelektualną |  |  | |
| - osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi |  |  | |
| jestem osobą z niepełnosprawnością lub osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej (tj. 1051,50 zł na osobę samotnie gospodarującą lub 792 zł na osobę w rodzinie |  |  | |
| jestem osobą korzystające z PO PŻ 2014-2020 - zakres wsparcia tych osób w projekcie jest komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących |  |  | |
| jestem osobą powyżej 75 roku życia |  |  | |
| **Szczegóły i rodzaje wsparcia** | |  | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |  | |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |  | |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia:** | **data rozpoczęcia udziału we wsparciu** |  | **Data zakończenia udziału we wsparciu** |
| Zadanie 1. Udział w zajęciach w Klubu Seniora |  | |  |
| Zadanie 2. Wsparcie w formie usług sąsiedzkich |  | |  |
| Dostęp do pomocy prawnej, socjalnej, psychologicznej świadczonej w MOPS Puławy |  | |  |

……………………….. …………………………………

miejscowość i data podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego