*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 indywidualnypracownik 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