**Ankieta zgłoszeniowa**

**Do uczestnictwa w projekcie „ Bezpieczna Przystań”**

|  |
| --- |
| **Tytuł Projektu : „ Bezpieczna Przystań”** |
| **Oś priorytetowa: RPLU. 11 Włączenie społeczne** |
| **Działanie : 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne** |
| **Termin realizacji projektu 01.06.2019r. – 31.05.2022r.** |
| Nazwisko i imię : |  |
| Data urodzenia: |  |
| Adres zamieszkania : |  |
| Numer telefonu kontaktowego : |  |
| Czy osoba korzysta ze wsparcia MOPS Puławy lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy o pomocy społecznej w szczególności z powodu: | * Nie
* Tak

***Zaznacz przyczyny udzielenia wsparcia****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) trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;**11) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;**12) alkoholizm lub narkomania;**13) zdarzenie losowe i sytuacji kryzysowej**14) klęska żywiołowa lub ekologiczna* |
| Czy osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadcza wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanek o których mowa w Rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020 | * *Nie*
* *Tak*

***Zaznacz właściwe****a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w ustawie o pomocy społecznej;* *b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;* *c) 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 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;* *d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.); e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);* *f) 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 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;* *g) 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;* *h) osoby niesamodzielne;**i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego* *realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;* *j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;* *k) osoby korzystające z PO PŻ.*  |
| Czy osoba ubiegająca się o udział w projekcie ma orzeczony umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności albo orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy lub całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji | * Nie
* Tak

*Stopień niepełnosprawności* znaczny  umiarkowany *Załącznik : do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,* ***wpisać symbol schorzenia nr orzeczenia data wydania i okres na który orzeczenie zostało wydane****.*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy osoba niepełnosprawna jest osobą z niepełnosprawnością sprzężoną czyli u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności | * Nie
* Tak

*Załącznik do wglądu : zaświadczenie lekarskie/**orzeczenie o niepełnosprawności* ***wpisać nr orzeczenia data wydania i okres na który orzeczenie zostało wydane oraz symbole niepełnosprawnościami****…………………………………………………………………………………..………………………………………….………………………………………**……………………………………………………..* |
| Liczba członków rodziny pozostających w gospodarstwie domowym ( osoba ubiegająca się o udział w projekcie + osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym ) |  |
| Dochód osoby / dochód rodziny |  |
| Dochód na osobę w rodzinie |  |
| Czy osoba / rodzina objęta jest pomocą w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020 | * Tak
* Nie
 |
| **Oferowane formy wsparcia** | Interwencja   TAK  NIEWsparcie  TAK  NIEProfilaktyka  TAK  NIE  |
| **OŚWIADCZENIA :**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą Jestem świadomy/a, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie Przetwarzanie moich danych osobowych odbywa się w MOPS w Puławach na podstawie art. 6 ust. 1 lit c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celu udziału w projekcie ***„Bezpieczna Przystań”.***  **Czytelny podpis kandydata (lub opiekuna) na uczestnika projektu, data**  |
|  **Pieczątka i podpis pracownika socjalnego sporządzającego ankietę , data** |