



Załącznik nr 1. Regulamin projektu „Pomocna dłoń od API”

FORMULARZ OSOBY KANDYDUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Wypełnia osoba kandydująca, opiekun prawny lub inna osoba upoważniona

1.	Obywatelstwo	wskazać jeśli jest inne niż polskie:
2.	Imię	
3.	Nazwisko	
4.	PESEL lub inny identyfikator	
5.	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
6.	Wykształcenie	☐ Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2) ☐ Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe) (ISCED 3) oraz policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
7.	Kraj	
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość zamieszkania	
12.	Kod pocztowy	
13.	Telefon kontaktowy	
14.	Adres e-mail	



15.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bezrobotna ☐ w tym długotrwale bezrobotna ¹ ☐ Osoba bierna zawodowo ²
16.	Obszar zatrudnienia	☐ Osoba pracująca w administracji rządowej ☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ Osoba pracująca w MŚP ☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek data założenia działalności gospodarczej: ☐ Inny
17.	Status w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej)	☐ Osoba z niepełnosprawnościami ³ ☐ Osoba obcego pochodzenia ⁴ ☐ Osoba z krajów trzecich ⁵ ☐ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁶ ☐ Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ Żadne z powyższych ☐ Odmowa udzielenia odpowiedzi
18.	Udział w innych projektach unijnych	Otrzymuję wsparcie lub biorę udział w innym projekcie finansowanym z innych źródeł europejskich, w którym są świadczone usługi asystenckie lub opiekuńcze lub podobne TAK ☐ NIE ☐
19.	Specjalne potrzeby	☐ Zapewnienie tłumacza języka migowego ☐ Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką ☐ Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

.....

data

.....

podpis osoby przystępującej / opiekuna prawnego



WYJAŚNIENIA DOTYCZĄCE TERMINÓW UŻYTYCH W FORMULARZU

W razie wątpliwości lub problemów związanych z wypełnieniem formularza, proszę zwrócić się o pomoc do przedstawiciela zespołu projektowego. Na pewno pomożemy!

¹ **Osoba długotrwale bezrobotna** - osoba pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy

² **Osoba bierna zawodowo** to osoba, która w danej chwili nie pracuje i nie jest bezrobotna, między innymi niepracujący studenci studiów stacjonarnych

³ **Osoba z niepełnosprawnościami:**

- osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.) oraz
- osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123)

⁴ **Osoba obcego pochodzenia** to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

⁵ **Osoba z krajów trzecich** to osoba niebędące obywatelami UE lub czy Liechtensteinu, Islandii, Norwegii lub Szwajcarii

⁶ **Mniejszość narodowa** to: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, zaś **mniejszość etniczna** to: etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska