



## ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU „Gotowi na zmiany !”

<b>Beneficjent</b>	Powiat Suwalski	<b>Realizator</b>	Środowiskowy Dom Samopomocy w Lipniaku
<b>Oś priorytetowa</b>	VII: Poprawa spójności społecznej	<b>Działanie</b>	7.1 Rozwój działań aktywnej integracji
<b>Termin realizacji projektu</b>	01.10.2017 – 30.09.2019	<b>Nr projektu</b>	RPPD.07.01.00-20-0100/16
<b>Adres przyjmowania ankiety</b>	Biuro Projektu: Środowiskowy Dom Samopomocy w Lipniaku, Lipniak 3, 16-402 Suwałki		
<b>WYPEŁNIA REALIZATOR</b>			
<b>Data wpływu ankiety</b>		<b>Nr ankiety</b>	ŚDS.III.081.5.2016/...
<b>Imię i nazwisko osoby przyjmującej ankietę</b>			

**Prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI lub wstawić „X” w białych, pustych polach.**

I. DANE OSOBOWE			
<b>Płeć</b>	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	<b>PESEL</b>	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<b>Imię / Imiona</b>		<b>Nazwisko</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia</b>		<b>Wiek w chwili złożenia Ankiety</b>	
II. DANE KONTAKTOWE – ADRES ZAMIESZKANIA			
<b>Obszar</b>	Teren miejski <input type="checkbox"/>	Teren wiejski <input type="checkbox"/>	
<b>Powiat</b>	Powiat augustowski <input type="checkbox"/> Powiat sejneński <input type="checkbox"/> Powiat suwalski <input type="checkbox"/>	<b>Województwo</b>	PODLASKIE
<b>Ulica</b>		<b>Nr domu / lokalu</b>	
<b>Poczta</b>		<b>Kod pocztowy</b>	____-____
<b>Miejscowość</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>		<b>Adres e-mail</b>	
III. ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)			
<b>Obszar</b>	Teren miejski <input type="checkbox"/>	Teren wiejski <input type="checkbox"/>	
<b>Ulica</b>		<b>Nr domu / lokalu</b>	
<b>Poczta</b>		<b>Kod pocztowy</b>	____-____
<b>Miejscowość</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Powiat</b>		<b>Województwo</b>	

IV. DANE DODATKOWE	
<b>Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)</b>	
Brak <input type="checkbox"/>	Podstawowe <input type="checkbox"/>
Gimnazjalne <input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/>
Ponadgimnazjalne (średnie - liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające) <input type="checkbox"/>	Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/>
<b>Status na rynku pracy w chwili złożenia dokumentacji rekrutacyjnej (zaznaczyć właściwe)</b>	
Osoba bierna zawodowo <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>
<b>Osoba z niepełnosprawnością w chwili złożenia dokumentacji rekrutacyjnej (zaznaczyć właściwe)<sup>3</sup></b>	
Lekki stopień niepełnosprawności (lub równoznaczny) <input type="checkbox"/>	
Umiarkowany stopień niepełnosprawności (lub równoznaczny) <input type="checkbox"/>	
Znaczny stopień niepełnosprawności (lub równoznaczny) <input type="checkbox"/>	
<b>Rodzaj niepełnosprawności w chwili złożenia dokumentacji rekrutacyjnej (zaznaczyć właściwe)</b>	
Zaburzenia / schorzenia psychiczne (02-P) <input type="checkbox"/>	Upośledzenie umysłowe (01-U) <input type="checkbox"/>
Inne (jakie?) .....	<input type="checkbox"/>
<b>Świadczenia wspierające w chwili złożenia dokumentacji rekrutacyjnej (zaznaczyć właściwe)</b>	
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 <sup>4</sup> <input type="checkbox"/>	Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej <sup>5</sup> <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo - oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) – załącznik nr 1 do Ankiety

<sup>2</sup> osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne - zaświadczenie z urzędu pracy, jeżeli dotyczy

<sup>3</sup> oznaczające osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). - **odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia**

<sup>4</sup> osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) – załącznik nr 2 do Ankiety

<sup>5</sup> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniające co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej - zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub oświadczenie uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) – załącznik nr 3 do Ankiety



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych, tj. danych określonych w art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) z późn. zm. dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „Gotowi na zmiany !”.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

### Oświadczenia

- Oświadczam, iż spełniam warunki dla grupy docelowej projektu określone w § 2 *Regulaminu Rekrutacji do projektu*, tj.:
  - jestem osobą z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
  - jestem osobą bierną zawodowo (nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy, nie prowadzącą pozarolniczej działalności gospodarczej ani nie pomagającą jako członek rodziny w prowadzeniu działalności gospodarczej i nie posiadającą statusu rolnika ubezpieczonego w KRUS),
  - jestem osobą z niskim wykształceniem na poziomie 1 – 3,
  - jestem osobą zamieszkującą powiat augustowski lub powiat sejneński lub powiat suwalski województwa podlaskiego.
- Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z *Regulaminem Rekrutacji do projektu oraz Regulaminem uczestnictwa w projekcie* i akceptuję ich warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a, iż Projekt pn.: „Gotowi na zmiany !” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.
- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą na dzień wypełnienia Ankiety Zgłoszeniowej.
- Oświadczam, że zostałem/-łam pouczony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą.  
*Art. 233 K.K. §1: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*
- Oświadczam, iż zostałem/-łam poinformowany/-a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawienia zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

### Przyjmuję do wiadomości, że:

- Dane zawarte w Ankiecie Zgłoszeniowej będą weryfikowane przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Lipniaku oraz w razie konieczności przez inne Instytucje zaangażowane we wdrażanie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020.
- Przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia/dokumentu na etapie zakwalifikowania Kandydata / Kandydatki na Uczestnika / Uczestniczkę Projektu lub podanie danych w Ankiecie Zgłoszeniowej niezgodnych ze stanem faktycznym skutkować będzie wykluczeniem z projektu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis



## OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU BEZ ZATRUDNIENIA

Ja niżej podpisany/a deklaruję, iż na dzień ..... jestem osobą bierną zawodowo, pozostającą bez zatrudnienia, nie pracującą, niewykonującą innej pracy zarobkowej zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.

Jednocześnie jestem:

- osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w ..... od dnia .....,
- osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w ..... jako osoba poszukująca pracy,
- osobą bierną zawodowo, niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy,
- studentem / studentką studiów stacjonarnych,
- osobą będącą na urlopie wychowawczym.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie.

Oświadczam, że zostałem/-łam pouczoney/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą.

*Art. 233 K.K. §1: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

Miejscowość ..... Data.....

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczenie zostało sporządzone na potrzeby projektu pn. „Gotowi na zmiany!”  
nr RPPD.07.01.00-20-0100/16



Załącznik nr 2 do Ankiety

## OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 - 2020

Ja niżej podpisany/a deklaruję, iż na dzień ..... jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020.

Oświadczam, że zostałem/-łam pouczone/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą.

*Art. 233 K.K. §1: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

Miejscowość ..... Data.....

.....  
*czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*

Oświadczenie zostało sporządzone na potrzeby projektu pn. „Gotowi na zmiany!”  
nr RPPD.07.01.00-20-0100/16



## OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ

Ja niżej podpisany/a deklaruję, iż na dzień ..... jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej, tj.:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> świadczenia pieniężne | <input type="checkbox"/> świadczenia przedmiotowe - posiłki |
| <input type="checkbox"/> zasiłek stały         | <input type="checkbox"/> praca socjalna                     |
| <input type="checkbox"/> zasiłek okresowy      | <input type="checkbox"/> świadczenia opiekuńcze             |
| <input type="checkbox"/> zasiłek celowy        | <input type="checkbox"/> inne, jakie? .....                 |

Jestem osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniającą co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej:

- ubóstwa
- sieroctwa
- bezdomności
- bezrobocia
- niepełnosprawności
- długotrwałej lub ciężkiej choroby
- przemocy w rodzinie
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
- trudności 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
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej
- klęski żywiołowej lub ekologicznej

Oświadczam, że zostałem/-łam pouczony/-a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą.

Art. 233 K.K. §1: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

Oświadczenie zostało sporządzone na potrzeby projektu pn. „Gotowi na zmiany!”  
nr RPPD.07.01.00-20-0100/16