Data wpływu: ………………..

Numer ……………………….

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW**

**BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKCIE:**

**„WŁĄCZ SWÓJ POTENCJAŁ 2”**

**Nr projektu:** RPMP.09.01.02-12-0300/17 **Oś priorytetowa:** 9 Region spójny Społecznie

**Działanie:** 9.1 Aktywna integracja
**Poddziałanie:** 9.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe

**Dane osoby objętej wsparciem, która uczestniczy we wsparciu z własnej inicjatywy:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nazwa** |
| **Dane uczestnika** | **Imię :** |
| **Nazwisko:** |
| **Płeć:** 🞎 kobieta🞎 mężczyzna |
|
| **Data i miejsce urodzenia:** |
| **Wiek w chwili przystępowania do projektu:** |
| **PESEL \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** |
| **Wykształcenie:**🞎 niższe niż podstawowe (ISCED 0) 🞎 podstawowe (na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) 🞎 gimnazjalne (na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) 🞎 ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) (ISCED 3) 🞎 policealne (ukończenie szkoły po liceum, technikum) (ISCED 4) 🞎 wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej) (ISCED 5-8)  |
|
| **Dane kontaktowe** | **Ulica/wieś:** |
| **Nr budynku:** |
| **Nr lokalu:** |
| **Miejscowość:** |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):** 🞎 MIEJSKI 🞎 WIEJSKI |
| **Kod pocztowy:** |
| **Województwo:** |
| **Powiat:** |
| **Gmina:** |
| **Telefon kontaktowy:** |
| **Adres e – mail:** |
| **Status uczestnika** | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:**🞎 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w wieku od 18 roku życia 🞎 osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w wieku od 18 roku życia **LUB**🞎 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w wieku od 18 roku życia🞎 osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w wieku od 18 roku życia**LUB**🞎 osoba bierna zawodowo w wieku od 18 roku życia |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:*** Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

🞎 Nie 🞎 Tak 🞎 Odmowa podania informacji * Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

🞎 Nie 🞎 Tak* Osoba z niepełnosprawnościami

🞎 Nie 🞎 Tak 🞎 Odmowa podania informacji * Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

🞎 Nie 🞎 Tak 🞎 Odmowa podania informacji  |
|  | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020🞎 TAK 🞎 NIE |
| **Kryteria premiujące** | **🞎**Ubóstwo (potwierdzenie: zaświadczenie Ośrodka Pomocy Społ. lub zaświadczenie o dochodach) **+5 pkt.** **🞎**Niepełnosprawność (potwierdzenie: orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) **+5 pkt.** (otrzymują wszystkie osoby niepełnosprawne)**🞎**Niepełnosprawność w stopniu znacznym i umiarkowanym i/lub niepełnosprawność intelektualna lub niepełnosprawności sprzężone i/lub zaburzenia psychiczne (orzeczenie o niepełnosprawności, zaświadczenie od lekarza lub zaświadczenie OPS) **+10 pkt.**(otrzymują osoby niepełnosprawne spełniające wymienione w tym punkcie kryterium)* Niskie kwalifikacje( wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie) **+5 pkt.**

**🞎** Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (zaświadczenie) **+15 pkt.****🞎** Bezradność opiekuńczo-wychowawcza (zaświadczenie OPS) **+3 pkt.**🞎 Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych MIiR w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 **+15 pkt.*** korzystanie z III profilu pomocy z Urzędu Pracy (zaświadczenie z Urzędu Pracy)
* Wykluczenie wielokrotnie rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek **15 pkt., JAKIE:**

1..............................................................................................................2...............................................................................................................3................................................................................................................ |
| **Szczegóły wsparcia**  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie: |
| Data zakończenia udziału w projekcie: |
| Rodzaj przyznanego wsparcia:**🞎Opracowanie Ścieżki Reintegracji oraz Treningi Kompetencji Społecznych:** 🞎 indywidualne spotkania z doradcą (IŚR) - ……………………………………🞎Treningi kompetencji i umiejętności społecznych: 🞎 Emocje w codziennym życiu - ………………………………..🞎 Role w codziennym życiu- .………………………………..🞎Komunikacja w codziennym życiu ...................................🞎Asertywność w codziennym życiu- ...........................................**🞎** **Indywidualne poradnictwo psychologiczne, prawne i obywatelskie oraz grupowe poradnictwo zawodowe:**🞎poradnictwo psychologiczne - ............................................................................🞎poradnictwo prawne i obywatelskie - ...........................................................**🞎**Grupowe poradnictwo zawodowe:🞎"Kuźnia optymizmu" - ..........................................................................🞎"Orle gniazdo" - ....................................................................................**🞎Szkolenia zawodowe pn. „………………………………………..”** - ……….……………………………………………………………………………………**🞎Staż zawodowy** - ……….…………………………..……………………………….**🞎Indywidualne pośrednictwo pracy: ………………………………………..** |
| Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:🞎 TAK 🞎 NIE |
| Powód przerwania udziału osoby we wsparciu:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Sytuacja 1** osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:🞎 osoba kontynuuje zatrudnienie🞎 osoba nabyła kompetencje🞎 osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie🞎 osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |
| **Sytuacja 2** osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:🞎 osoba kontynuuje zatrudnienie🞎 osoba nabyła kompetencje🞎 osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie🞎 osoba podjęła kształcenie lub szkolenie |
| Inne rezultaty dotyczące osób młodych:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

……………………...…………………………………

 Miejscowość, data

……………….…………………………………. ……………………………………………………….

 Podpis koordynatora projektu Podpis uczestnika projektu