**FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU**

**biorącego udział w projekcie**

**,,My też aktywizujemy się społecznie i zawodowo LGD -Dobrzyń Południe**”

/ załącznik 1/

1. Dane osobowe

imię i nazwisko …………………………………………………………………………….

nr ewidencyjny PESEL ……………………………………………………………….

data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………….

adres zamieszkania

ul. ………………………….nr domu …………. nr lokalu ……………………

kod poczt. ……………………………..miejscowość ………………………………

powiat……………………… województwo……………………………………………….

gmina…………………………………………………………………………………………..

telefon …………………………………e-mail………………………………………

wykształcenie ………………………………………………………………………………..

stopień niepełnosprawności ……………………………………………………………..

(w przypadku posiadania stopnia niepełnosprawności obowiązek wpisania daty uzyskania oraz numeru przyznania stopnia niepełnosprawności )

status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym \*

 w tym:

-osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; \*

- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; \*

-osoby przebywające w pieczy zastępczej1 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; \*

- osoby z niepełnosprawnością ; \*

- 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;

 - osoby długotrwale bezrobotne;

 - osoby bezrobotne, wobec których zastosowanie wyłącznie instrumentów i usług rynku pracy jest niewystarczające i istnieje konieczność zastosowania w pierwszej kolejności usług aktywnej integracji o charakterze społecznym

 - osoby niesamodzielne; \*

- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; \*

- osoby korzystające z PO PŻ.\*

\*właściwe podkreślić

 *………………………………………………… ……………………………………………………… data podpis uczestnika projektu*