Data i godzina złożenia karty: ………

**FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU**

**biorącego udział w projekcie**

 **,,Klub Młodzieżowy w Skępem ”**

/ 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 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.);\*

- 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.)\*

- osoby z niepełnosprawnością, tj. 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\*

- 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 potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu\*

- 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 Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa\*

- osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego\*

- otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym należą także osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczych)\*

 *………………………………………………… ……………………………………………………… data podpis rodzica/prawnego opiekuna*

*/podpis uczestnika projektu*

\*właściwe podkreślić