Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.
**„**Bliżej rodziny i dziecka – wsparcie rodzin przezywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – III edycja**”** z dnia 20.01.2021 r.

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

Szanowni Państwo,

proponujemy Państwu uczestnictwo w projekcie partnerskim **„„Bliżej rodziny i dziecka – wsparcie rodzin przezywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – III edycja”** który jest realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Uwaga!** Wypełnienie ankiety nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu.

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A. DANE OSOBOWE**  |
| Imię  |  | Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | Wiek w latach |  |
| Osoba niepełnoletnia |  Tak  Nie | Wykształcenie |  niższe niż podstawowe |
| Status na rynku pracy | bezrobotna/y od dn. …………………………………………… zarejestrowana/y w PUP |  podstawowe |
|  bezrobotna/y od dn. …………………………………………… niezarejestrowany w PUP |  gimnazjalne |
|  bierna/y zawodowo |  ponadgimnazjalne |
|  pracująca/y  |  policealne |
|  wyższe |
| Ulica |  | Nr domu/ mieszkania |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Kod pocztowy |  | Obszar | Miasto  Wieś |
| Telefon kontaktowy |  | Adres e-mail |  |
| **CZĘŚĆ B. DANE DOTYCZĄCE KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU – OŚWIADCZENIA KANDYDATA**Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu.***Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikowalności projektu, a w uszczegółowieniu (w odpowiednim miejscu proszę wstawić znak X):*** |
| 1 | Podstawowe warunki kwalifikowalności (zagrożenie wykluczeniem społecznym, ubóstwem, wykluczenie społeczne, problemy opiekuńczo-wychowawcze) | Zamieszkuję teren gminy Nysa. |  |
| Jestem członkiem rodziny **korzystającej** 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 2004r. o pomocy społecznej: ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność 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, alkoholizm lub narkomanii, zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa, klęska żywiołowa lub ekologiczna. |  |
| Jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. |  |
| Przebywam w pieczy zastępczej lub jestem w trakcie opuszczania pieczy zastępczej. |  |
| Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; (bezdomny realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uzależniony od alkoholu, uzależniony od narkotyków lub innych środków odurzających, chory psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, długotrwale bezrobotny w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo wżyciu zawodowym, społecznym i rodzinnym. |  |
| Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r.o postępowaniu w sprawach nieletnich. |  |
| Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i/lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty . |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. |  |
| Jestem członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością. |  |
| Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.  |  |
| Jestem bezdomnym lub osobą dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. |  |
| Jestem osobą odbywającą kare pozbawienia wolności w formie dozoru elektrycznego. |  |
| Jestem osobą korzystającą z PO PŻ. |  |
| 2 |  | Mam ograniczoną władzę rodzicielską w zakresie opieki i wychowywania dzieci. |  |
| Moja rodzina boryka się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi. |  |
| Moja rodzina jest pod nadzorem kuratora sądowego. |  |
| Moja rodzina jest zagrożona przemocą domową. |  |
| Moja rodzina boryka się z problemami uzależnienia. |  |
| Moja rodzina jest rodziną niepełną. |  |
| Jestem członkiem rodziny, w której występuje wielodzietność. |  |
| Jestem członkiem rodziny, w której występuje niepełnosprawność. |  |
| Jestem członkiem rodziny, w której występują problemy dot. prowadzenia gospodarstwa domowego. |  |
| Jestem członkiem rodziny, w której występuje bezrobocie. |  |
| 3 | Priorytety kwalifikowalności | Zamieszkuję na wsi. |  |
| Korzystam ze wsparcia w ramach POPŻ. |  |
| Jestem dzieckiem osoby/osób, które są aktualnie aktywizowane społecznie i zawodowo w ramach innych projektów ROO WO 2014-2020. |  |
| Jestem członkiem rodziny zagrożonej utratą praw rodzicielskich. |  |
| 4 | Dodatkowe informacje | Jestem członkiem rodziny aktualnie nie objętej wsparciem asystenta rodzinnego. |  |
| Jestem członkiem rodziny aktualnie objętej wsparciem asystenta rodzinnego. |  |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia. |  |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami. |  |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej). |  |
| **CZĘŚĆ C. FORMY WSPARCIA UCZESTNIKÓW, w których będę uczestniczyć: *(w odpowiednim miejscu proszę wstawić znak X)*** |
| 5. | Formy wsparcia | Asystentura rodziny (tylko dla 21 rodzin) |  |
| Rodzina wspierająca (tylko dla 21 rodzin) |  |
| Poradnia dla Rodzin w Gminie Nysa |  |
| Akademia dla Rodzica w gminie Nysa (tylko dla 21 rodzin) * Warsztaty socjoterapeutyczne
* Warsztaty socjoedukacyjne
* Warsztaty tematyczne
* Wyjścia integracyjne
* Festyn rodziny z okazji Dnia Dziecka
 |  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że powyższe dane dotyczące danych osobowych i kwalifikowalności do projektu są zgodne z prawdą.**

**Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

Oświadczam również, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie partnerskim „Bliżej rodziny i dziecka – wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – III edycja” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII – Integracja Społeczne, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

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

 Data, miejscowość i podpis uczestnika/czki,
 w przypadku osoby małoletniej podpis rodzica/ opiekuna prawnego)