



Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr SO.0120.10A.2018

Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
„Bądź aktywny” - rozwój usług społecznych szansą
na aktywne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU	
Data i godzina wpływu:	

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU
W PROJEKCIE „BĄDŹ AKTYWNY” - ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH SZANSĄ NA
AKTYWNE UCZESTNICTWO W ŻYCIU SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ**

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA		
1	Imię (imiona):	
2	Nazwisko:	
3	PESEL:	
4	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
ADRES ZAMIESZKANIA		
6	Województwo	
7	Powiat	
8	Gmina	
9	Miejscowość	
10	Ulica	
11	Nr budynku	
12	Nr lokalu	
13	Kod pocztowy	
14	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA		
15	Telefon kontaktowy	



16	Adres e-mail	
WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA		
17	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
		<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
		<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)
		<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
18	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak
19	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak
20	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
21	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> tak
22	Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
23	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
24	Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie
		<input type="checkbox"/> w administracji rządowej
		<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek
		<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
		<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej
		<input type="checkbox"/> inne
25	Wykonywany zawód:	
26	Aktualne miejsce zatrudnienia	
27	Aktualne miejsce kształcenia	
DODATKOWE DANE		
28	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
28.1	w tym:	<input type="checkbox"/> w stopniu lekkim
		<input type="checkbox"/> w stopniu znacznym
		<input type="checkbox"/> w stopniu umiarkowanym
		<input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona



		<input type="checkbox"/> niepełnosprawność intelektualna
		<input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne
29	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji tak nie
30	Osoba zagrożona ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
31	Osoba korzystająca z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
32	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
33	Osoba niesamodzielna	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
34	Osoba zagrożona ryzykiem ubóstwa i/lub wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
35	Osoba z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, zagrożona lub dotknięta zjawiskiem przemocy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
36	Osoba żyjąca w rodzinie wielodzietnej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą na dzień dostarczenia kwestionariusza zgłoszeniowego.

W związku z składanym „Kwestionariuszem zgłoszeniowym” do udziału w Projekcie pn. **„Bądź aktywny” – rozwój usług społecznych szansą na aktywne uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej**, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w „Kwestionariuszu zgłoszeniowym”.

Ponadto oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bartoszczach, z siedzibą przy ul. Pieniężnego 10A;
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu: realizacji ww. Projektu;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu: realizacji ww. Projektu oraz w wykonaniu innych obowiązków określonych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa na zasadach i w granicach tamże określonych;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w ww. Projekcie;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia;
6. otrzymałem klauzulę dotyczącą danych osobowych.

.....
czytelny podpis Uczestnika Projektu/ Opiekuna Uczestnika Projektu