

Mój drugi dom
- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

| FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY | |
|--|--|
| Numer Wniosku: | |
| CZĘŚĆ 1 DANE KANDYDATA (OPIEKUN FAKTYCZNY) | |
| Imię/imiona | Pesel |
| Nazwisko | Data urodzenia |
| Płeć | |
| OPIEKUN FAKTYCZNY – dot. Pana/Pani | |
| POZIOM WYKSZTAŁCENIA | |
| | Proszę wybrać jeden wariant zaznaczając X |
| niższe niż podstawowe | |
| podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) | |
| gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) | |
| ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) | |
| policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) | |
| wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym m.in.: licencjat, tytuł mgr, inż., doktorat) | |
| DANE KONTAKTOWE | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| Województwo | Powiat |
| Gmina | |
| Ulica | nr budynku nr lokalu |
| kod pocztowy | Miejscowość |
| telefon kontaktowy | |
| adres e-mail | |



Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu



Biuro Projektu: Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu
ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław
telefon: +48 71 376 99 00, faks: +48 71 376 99 05, mcus@mcus.pl

Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

| ADRES KORESPONDENCYJNY (PROSZĘ WYPEŁNIĆ TYLKO JEŚLI JEST INNY NIŻ ZAMIESZKANIA) | |
|---|---|
| Województwo | Powiat |
| Gmina | Miejscowość |
| Ulica | nr budynku nr lokalu |
| kod pocztowy | Miejscowość |
| STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY PRACUJĄCE) | |
| Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu jestem OSOBA PRACUJĄCĄ ⁱ | |
| Wykonywany zawód | |
| Zatrudniony w (nazwa i adres firmy) | |
| w tym: | Proszę wybrać właściwe zaznaczając X |
| prowadzę działalność na własny rachunek | |
| jestem zatrudniony/a w administracji rządowej | |
| jestem zatrudniony/a w administracji samorządowej | |
| jestem zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie ⁱⁱ | |
| jestem zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwie ⁱⁱⁱ (zatrudniają mniej niż 250 pracowników, roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR) | |
| jestem zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie ^{iv} | |
| jestem zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie ^v | |
| jestem zatrudniony/a w organizacji pozarządowej | |
| jestem rolnikiem/rolniczką | |



Miejskie Centrum Usług Społecznych we Wrocławiu



Biuro Projektu: Miejskie Centrum Usług Społecznych we Wrocławiu
ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław
telefon: +48 71 376 99 00, faks: +48 71 376 99 05, mcus@mcus.pl

Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

| WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY, KTÓRE NIE WSKAZAŁY STATUSU OSOBY PRACUJĄCEJ | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------------------|
| Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu jestem: | | | Proszę wybrać właściwe zaznaczając X | |
| Osobą bierną zawodowo ^{vi} | | | | |
| Osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu | | | | |
| Osobą bezrobotną ^{vii} , zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (dokument potwierdzający - zaświadczenie z PUP) | | | | |
| Osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | | | | |
| Osobą długotrwale bezrobotną ^{viii} | | | | |
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU SZCZEGÓLNA SYTUACJA | | Proszę wybrać właściwe zaznaczając X | | |
| | | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |
| Jestem osobą obcego pochodzenia/ należącą do mniejszości (w tym społeczności marginalizowanej)/ migrantem | | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami (osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) | | | | |
| Jestem osobą należącą do innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej ^{ix} | | | | |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | NIE DOTYCZY |



Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu



Biuro Projektu: Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu
ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław
telefon: +48 71 376 99 00, faks: +48 71 376 99 05, mcus@mcus.pl

Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

| CZĘŚĆ 2 MINIMALNE WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE (KRYTERIA WŁĄCZENIA) ABY ZAKWALIFIKOWAĆ SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE MUSI PAN/PANI SPEŁNIĄĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA WŁĄCZENIA | |
|---|---|
| Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu: | Proszę potwierdzić zaznaczając X |
| Mieszkam we Wrocławiu | |
| Jestem osobą pełnoletnią | |
| Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą niesamodzielną | |
| Nie jestem opiekunem zawodowym | |
| CZĘŚĆ 3 KRYTERIA PREMIUJĄCE JEŚLI NALEŻY PAN/PANI DO GRUPY OSÓB PREFEROWANYCH DO OBJĘCIA WSPARCIEM ORAZ W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZAINTERESOWANIA PROJEKTEM OTRZYMA PAN/PANI DODATKOWE PUNKTY W PROCESIE REKRUTACJI. | |
| Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu jestem: | Proszę wybrać właściwe zaznaczając X |
| Osobą, której stopień zainteresowania uczestnictwem w projekcie jest bardzo niski (1 pkt.) | |
| Osobą, której stopień zainteresowania uczestnictwem w projekcie jest niski (2 pkt.) | |
| Osobą, której stopień zainteresowania uczestnictwem w projekcie jest średni (3 pkt.) | |
| Osobą, której stopień zainteresowania uczestnictwem w projekcie jest wysoki (4 pkt.) | |
| Osobą, której stopień zainteresowania uczestnictwem w projekcie jest bardzo wysoki (5 pkt.) | |
| Mężczyzną (2 pkt.) | |

Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

| CZĘŚĆ 4 | |
|---|---|
| INFORMACJA O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU | |
| <p>Jeśli korzysta Pan/Pani z pomocy w ramach istniejącego systemu pomocy społecznej – w szczególności PO PŻ^x proszę o informację w jakim zakresie:</p> | |
| CZĘŚĆ 5 | |
| POTRZEBY SPECJALNE, WYNIKAJĄCE Z ORZECZONEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | Proszę wybrać właściwe zaznaczając X |
| Wydłużony czas wsparcia (wynikający z konieczności np.: wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust) | <input type="checkbox"/> |
| Alternatywne formy przygotowania materiałów/dokumentów projektowych (np.: wersje w druku powiększonym) | <input type="checkbox"/> |
| Dostosowanie posiłków (uwzględnienie specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności) | <input type="checkbox"/> |
| Inne | <input type="checkbox"/> |

Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

| | |
|--|---|
| Załączniki: | |
| Proszę zaznaczyć X w przypadku złożenia dokumentu | |
| Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające status na rynku pracy – dotyczy wyłącznie osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy i długotrwale bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy | |
| Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność – dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnością | |
| Zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej - dotyczy wyłącznie osób korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | |
| Inne | |
| | |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika Projektu |
| WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU | |
| | |
| Data wpływu formularza zgłoszeniowego | Podpis osoby przyjmującej i weryfikującej formularz zgłoszeniowy |

ⁱ Osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie

ⁱⁱ Oznacza przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z niżej wymienionych kategorii przedsiębiorstwa

ⁱⁱⁱ Przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników, których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

^{iv} Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót i/lub roczna suma bilansowa nie przekraczają 10 milionów EUR

^v Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót i/lub roczna suma bilansowa nie przekraczają 2 milionów EUR. W kategorii mikroprzedsiębiorstwa należy uwzględnić również osoby prowadzące działalność na własny rachunek.

^{vi} To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne); Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną

^{vii} Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

^{viii} Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)

^{ix} Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy – osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 – niższym niż podstawowe (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej ISCED 1 - podstawowe) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1 - podstawowego – byli więźniowie, – narkomani, – osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań, – osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)

^x Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa



Miejskie Centrum
Usług Socjalnych
we Wrocławiu



Biuro Projektu: Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu
ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław
telefon: +48 71 376 99 00, faks: +48 71 376 99 05, mcus@mcus.pl