**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Readaptacja osób uzależnionych do społeczeństwa” RP SW.09.02.03-26-0016/18**

**Formularz zgłoszeniowy**

do programu wsparciem dla osób uzależnionych od alkoholu i/lub substancji psychoaktywnych realizowanego w ramach projektu

**„Readaptacja osób uzależnionych do społeczeństwa”**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficjent | **Klasztor Podwyższenia Krzyża Świętego** **Zakonu Braci Mniejszych Konwentualnych (Franciszkanów) w Chęcinach** |
| Tytuł projektu: | **Readaptacja osób uzależnionych do społeczeństwa** |
| Nr projektu | **nr RPSW.09.02.03-26-0016/18** |
| Nazwa Programu Operacyjnego  | **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020** |
| Numer i nazwa Osi Priorytetowej  | **IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem** |
| Numer i nazwa Działania | **9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych** |
| Numer i nazwa Podziałania | **9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych** |

|  |
| --- |
| **Dane osobowe** |
| Płeć  | Kobieta ⬜ Mężczyzna ⬜ |
| Imię / Imiona: |  |
| Nazwisko: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wyklucze-niem z dostępu do mieszkań | Tak ⬜ [[1]](#footnote-2)1) Nie ⬜  |
| **Adres zamieszkania:** |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Status Uczestnika/Uczestniczki** |
| Czy ukończył/-ła Pan/-i podstawową terapię uzależnień | Tak ⬜ Nie ⬜  |
| Czy korzystał/ła Pan/-i k z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. | Tak ⬜ Nie ⬜  |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | Tak ⬜ Nie ⬜ Odmowa podania informacji ⬜  |
| Osoba posiadająca status osoby zagrożonej wykluczonej społecznie lub/i ubóstwem potwierdzony zaświad-czeniem z OPS.  | Tak ⬜ [[2]](#footnote-3)2) Nie ⬜  |

|  |
| --- |
| **Źródło informacji o projekcie**  |
|  Ulotki Ośrodki Pomocy Społecznej Ośrodki leczenia uzależnień Strony internetowe Portal społecznościowy Hostelu „Wspólnota” w Połaniec (Facebook) Przekaz słowny (od znajomych, rodziny)Inne …………………………………………………………………….. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Miejscowość, data)*  (*Czytelny podpis uczestnika projektu)*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że: 1. Zapoznałem/-łam si ę z zasadami udziału w ww. projekcie, zawartymi w Regulaminie Projektu i akceptuję jego warunki.
2. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie stopnia spełnienia wymagań kwalifikujących mnie do udziału w projekcie.
3. **Zostałem/-am poinformowany/a o konieczności (obowiązkowo):**
4. posiadania skierowania do hostelu wystawione przez lekarza nie później niż w terminie 14 dni roboczych poprzedzających dzień rozpoczęcia wsparcia a jego oryginał przedłożę w dniu przyjęcia do placówki.
5. zachowania miesięcznej abstynencji przed rozpoczęciem wsparcia.
6. Jestem świadom/-a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie - *Readaptacja osób uzależnionych do społeczeństwa*, nr**RPSW.09.02.03-26-0016/18**
7. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie, nie będę wnosił/-a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń od Beneficjenta.
8. Zostałem/-łam poinformowany/-a, że Projekt realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działania 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałania 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014–2020
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym (anonimowa ankieta), które odbędzie się na początku i po zakończeniu udziału w Projekcie
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z prawem i warunkami, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla potrzeb procesu rekrutacji, promocji, realizacji i ewaluacji projektu pt. „Readaptacja osób uzależnionych do społeczeństwa**”** realizowanego przez Klasztor Podwyższenia Krzyża Świętego Zakonu Braci Mniejszych Konwentualnych (Franciszkanów) w Chęcinach, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działania 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałania 9.2.3 Rozwój wysokiej jakości usług zdrowotnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014–2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość, data*  (*Czytelny podpis uczestnika projektu)* |

|  |
| --- |
| Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie ww. dane podane w Formularzu zgłoszeniowym do projektu są prawdziwe. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość, data*  (*Czytelny podpis uczestnika projektu)* |

**­­­**

**Wypełnia Komisja Rekrutacyjna:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr formularza |  |
| Data wpływu |  |
| Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz |  |

zy ukończył/ła Pan/-i terapię podstawowąonu Braci Mniejszych Konwentualnych (Franciszkanów

1. Jeżeli zaznaczono **Tak** to nie wypełniamy bloku **Adres zamieszkania** [↑](#footnote-ref-2)
2. Jeżeli zaznaczono **Tak** to oryginał zaświadczenia należy przedłożyć w hostelu w dniu przyjęcia. [↑](#footnote-ref-3)