Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji

**FORMULARZ DANYCH MONITORUJĄCYCH STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU (dziecko):**

Imię i nazwisko dziecka ..........................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że dziecko jest osobą z niepełnosprawnością̨ *(należy dołączyć́ orzeczenie)*** Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 573), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz. U. z. 2020 r., poz. 685), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. | page17image3738130128  TAK | page17image3738133120  NIE | page17image3739532864  ODMOWA PODANIA DANYCH |
| **Jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.** Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo **w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.** Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają̨ z rodzicem. | page17image3739512032 TAK  page17image3739513968 TAK | | page17image3739513968 NIE  page17image3739516640 NIE |
| **Jest osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się̨ z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** (Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat) | TAK  page17image3736752688 | | NIE  page17image3736681856 |
| **Jest imigrantem lub osobą obcego pochodzenia**(Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się̨ poza terenem Polski). | page17image3738130128  TAK | page17image3738133120  NIE | page17image3739532864  ODMOWA PODANIA DANYCH |
| **Jest osobą przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej.** (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość́: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska). | page17image3738130128  TAK | page17image3738133120  NIE | page17image3739532864  ODMOWA PODANIA DANYCH |
| **Jest osobą bezdomną lub jest dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań́** 1. Bezdomność́ i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są̨ zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się̨ okolicznościzżycia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1.Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach). 2.Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane). 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą̨). 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | TAK  page17image3739616192 | | NIE  page17image3739619088 |
| **Jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż̇ wymienione powyżej)** Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną,  np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, itp. | page17image3738130128  TAK | page17image3738133120  NIE | page17image3739532864  ODMOWA PODANIA DANYCH |

................................................. .................................................................................................

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO