



**Załącznik nr 6** do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Wsparcie - usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powiatu rawskiego i brzezińskiego” FELD.07.09-IP.01-0110/24 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 – **wypełniany w przypadku objęcia opiekuna faktycznego (nieformalnego) wsparciem psychologicznym.**

## **1. Dane osobowe Opiekuna faktycznego (nieformalnego)**

(wypełnić czytelnie w języku polskim, zaznaczyć x)

|                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dane:</b>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Obywatelstwo:</b>                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Imię:</b>                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Nazwisko:</b>                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PESEL:</b>                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Płeć:</b><br><input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna                                                                                                                                    |
| <b>Wiek:</b><br>(w chwili przystąpienia do projektu)                                                                                                                                                                      |
| <b>Wykształcenie:</b><br><input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) |
| <b>Województwo:</b>                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Powiat:</b>                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Gmina:</b>                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Miejscowość:</b>                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Ulica:</b>                                                                                                                                                                                                             |

**Nr budynku:****Nr lokalu:****Kod pocztowy:****Telefon kontaktowy:****Adres e-mail:****STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)****OSOBA BIERNA ZAWODOWO**

tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną

W TYM OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU

W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE

- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące
- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących
- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych

W TYM INNE

**OSOBA BEZROBOTNA**

- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

W TYM OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA

tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego



|                                                                                        |                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| W TYM                                                                                  | INNE                                                                                             |  |
| <b>OSOBA PRACUJĄCA</b>                                                                 |                                                                                                  |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK                                                  |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ                                                         |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ<br>(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ                                                       |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP                                                                           |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE                                                        |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ                                    |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)                       |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)                    |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)                       |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI                                                                       |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM                                                            |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM                                                           |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ                    |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM                                            |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI                     |  |
| W TYM                                                                                  | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ                                                |  |
| W TYM                                                                                  | INNE                                                                                             |  |
| <b>STATUS OPIEKUNA FAKTYCZNEGO (NIEFORMALNEGO) W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:</b> |                                                                                                  |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |  |                                 |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------------------------------|-----|--|
| <b>OSOBA OBCEGO<br/>POCHODZENIA</b><br>tzn. cudzoziemcy, czyli każda<br>osoba, która nie posiada<br>polskiego obywatelstwa, bez<br>względu na fakt posiadania lub<br>nie obywatelstwa/obywatelstw<br>innych krajów                                                                                                                                                                                                                                      | TAK |  |                                 | NIE |  |
| <b>OSOBA Z PAŃSTWA<br/>TRZECIEGO</b><br>tzn. osoba, która jest<br>obywatelami krajów spoza UE<br>lub bezpaństwowiec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK |  |                                 | NIE |  |
| <b>OSOBA NALEŻĄCA DO<br/>MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ<br/>LUB ETNICZNEJ</b><br>mniejszości narodowe:<br>białoruska, czeska, litewska,<br>niemiecka, ormiańska, rosyjska,<br>słowacka, ukraińska, żydowska;<br>mniejszości etniczne:<br>karaimska, łemkowska, romska,<br>tatarska;<br>społeczności marginalizowane:<br>Romowie                                                                                                                                  | TAK |  | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI | NIE |  |
| <b>OSOBA BEZDOMNA LUB<br/>DOTKNIĘTA<br/>WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU<br/>DO MIESZKAŃ</b><br>1. Bez dachu nad głową,<br>w tym osoby żyjące<br>w przestrzeni publicznej lub<br>zakwaterowane interwencyjnie;<br>2. Bez mieszkania, w tym osoby<br>zakwaterowane<br>w placówkach dla bezdomnych,<br>w schroniskach dla kobiet,<br>schroniskach dla imigrantów,<br>osoby opuszczające instytucje<br>penitencjarne/karne/medyczne,<br>instytucje opiekuńcze, osoby | TAK |  |                                 | NIE |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <p>otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);</p> <p>3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</p> <p>4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;</p> <p>5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu,</p> |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |  |                                 |  |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------------------------------|--|-----|
| w którym nie ma możliwości zamieszkania.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |  |                                 |  |     |
| <b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b><br>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.<br>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | TAK |  | ODMOWA<br>PODANIA<br>INFORMACJI |  | NIE |

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**czytelny podpis**  
**Opiekuna faktycznego (nieformalnego)**