***Załącznik nr 2***

*do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie*

*pn. „RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ – rozwój usług społecznych w gminie Sztum”*

*współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

*do projektu pn. „RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ – rozwój usług społecznych w gminie Sztum” –nr projektu RPPM.06.02.02-22-0023/17 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*

1. **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr mieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |

1. **UWARUNKOWANIA SPOŁECZNO-BYTOWE**

**Należę do grupy osób** *(można zaznaczyć więcej niż jedną z podanych poniżej opcji)[[1]](#footnote-1)***:**

* Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
* Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tj. osoba bezdomna realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej**/** osoba uzależniona od alkoholu/ osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających**/** osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego**/** osoba długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**/** osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej**/** uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej**/** osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,[[2]](#footnote-2) którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
* Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające piecze zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
* Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w spra3wach nieletnich;
* Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
* Osoby z niepełnosprawnością;
* Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
* Osoby niesamodzielne (osoby, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego);
* Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
* Osoby odbywające karę pozbawienia wolności;
* Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa;
* Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (osoby, u których stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności);
* Osoby korzystające z pomocy społecznej w okresie dłuższym niż 12 miesięcy;
* Seniorki (kobiety w wieku 60+).

1. **OCZEKIWANE FORMY WSPARCIA**

**Forma wsparcia, w której chciałbym/ chciałabym uczestniczyć** *(można zaznaczyć więcej niż jedną z podanych poniżej opcji)[[3]](#footnote-3):*

1. **Wsparcie rodzin**

* **Punkt konsultacyjny poradnictwa rodzinnego**

*Zakres: indywidualne poradnictwo w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinie, poradnictwo rodzinne, terapia, mediacja, pomoc prawna.*

* **Usługa asystenta rodziny**

*Zakres: wzmocnienie środowiskowych form aktywizacji rodziny, zapewnienie wsparcia rodzinom z problemami opiekuńczo-wychowawczymi i rodzinom zagrożonym wykluczeniem, w których wychowują się dzieci lub w których dzieci zostały umieszczone w pieczy zastępczej.*

* **Warsztaty „Szkoła dla rodziców”**

*Zakres:**rozwiązywanie problemów wychowawczych, nauka rozmowy z nastolatkiem, budowanie relacji dorosły – dziecko, wspieranie procesu budowania wzajemnych relacji między dziećmi.*

* **Wspieranie rodzin i dzieci w rozwoju umiejętności spędzania czasu wolnego**

*Zakres:**organizacja półkolonii, pikników integracyjnych.*

* **Animacja środowiskowa**

*Zakres:**praca z rodziną w środowisku lokalnym, animacja grupy samopomocowej.*

* **Rodzina wspierająca**

*Zakres:**pomoc w przezwyciężaniu trudnych sytuacji w rodzinach, kształtowanie i wypełnianie podstawowych ról społecznych, organizacja czasu rodziny, nauka racjonalnego prowadzenia budżetu domowego oraz prowadzenia gospodarstwa domowego.*

1. **Wsparcie seniorów**

* **Usługi opiekuńcze dla seniorów**

*Zakres:**pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna, pielęgnacja zlecona przez lekarza, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.*

* **Wolontariat opiekuńczy dla seniorów, pomoc sąsiedzka**

*Zakres:**dodatkowe wsparcie w miejscu zamieszkania uczestnika/uczestniczki.*

* **Usługi Telemedyczne dla seniorów**

*Zakres:**zapewnienie i instalacja sprzętu umożliwiającego monitorowanie stanu zdrowia z możliwością wezwania pomocy, przeszkolenie uczestników/uczestniczek z obsługi urządzenia.*

* **Punkt Konsultacyjny w zakresie specjalistycznego poradnictwa dla osób starszych***Zakres:**poradnictwo prawne, psychologiczne, pozyskiwanie informacji, pomoc w rozwiązywania trudności (w razie konieczności poradnictwo może być świadczone w miejscu zamieszkania uczestnika/uczestniczki).*
* **Zwiększenie liczby miejsc oraz zakresu wsparcia w Dziennym Ośrodku Wsparcia**

*Zakres:**wszechstronna aktywizacja, działania podejmowane na rzecz ochrony zdrowia, rozwijanie zainteresowań, tworzenie oparcia społecznego – zaspokojenie potrzeby kontaktu, przynależności, integracja społeczna, przeciwdziałanie marginalizacji, zapewnienie ciepłego posiłku, organizacja rekreacji, utrzymywanie i rozwijanie sprawności fizycznej oraz intelektualnej.*

1. **Wsparcie osób z niepełnosprawnościami**

* **Usługi asystenta osoby niepełnosprawnej/asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej**

*Zakres:**asystentura obejmuje czynności niezbędne do zapewnienia osobie niepełnosprawnej niezależności i umożliwienie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.*

* **Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z niepełnosprawnościami**

*Zakres:**usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności świadczone przez specjalistów: rehabilitanta, pielęgniarkę, logopedę, pracownika socjalnego, psychologa.*

* **Wolontariat opiekuńczy dla osób z niepełnosprawnościami, pomoc sąsiedzka**

*Zakres:**dodatkowe wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami w miejscu zamieszkania.*

* **Punkt Konsultacyjny w zakresie specjalistycznego poradnictwa dla osób z niepełnosprawnościami***Zakres: poradnictwo prawne, psychologiczne, pozyskiwanie informacji, pomoc w rozwiązywania trudności (w razie konieczności poradnictwo może być świadczone w miejscu zamieszkania uczestnika/uczestniczki).*
* **Szkolenie opiekunów faktycznych osób niepełnosprawnych i szkolenia opiekunów osób niepełnosprawnych**

*Zakres:**szkolenia opiekunów faktycznych oraz**szkolenia osób opiekujących się osobami niesamodzielnymi na potrzeby opieki.*

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulamin określający zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ – rozwój usług społecznych w gminie Sztum” – nr projektu RPPM.06.02.02-22-0023/17 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 i w pełni akceptuje wszystkie jego warunki.
3. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na, że Projekt realizowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
4. Dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

**…………………………………………… ………………………………………….…………………..**

miejscowość, data czytelny podpis Kandydatki/Kandydata

1. Proszę zaznaczyć znakiem „X” wszystkie właściwe odpowiedzi. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę zaznaczyć znakiem „X” wszystkie właściwe odpowiedzi. [↑](#footnote-ref-3)