**WNIOSEK O WSPARCIE MAJĄCE NA CELU ZMNIEJSZANIE NEGATYWNEGO WPŁYWU PANDEMII COVID-19 NA RODZINĘ I GOSPODARSTWO DOMOWE OSÓB MAJĄCYCH NADANY STATUS OCHRONY MIĘDZYNARODOWEJ W POLSCE**

**Niniejszy formularz jest formularzem zgłoszeniowym do udzielenia wsparcia przez obie organizacje realizujące działania związane z negatywnymi skutkami pandemii COVID-19, w ramach projektów:**

* **“Emergency cash assistance to improve the livelihood situation of refugees in Poland affected by COVID-19” - projekt realizowany przez Fundację dla Somalii (FdS)**
* **Wsparcie w wyjściu z kryzysu wywołanego epidemią dla osób przymusowo migrujących - - projekt realizowany przez Fundację Polska Gościnność**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko cudzoziemca:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Status prawny pobytu w Polsce:** | status uchodźcy  ochrona uzupełniająca  pobyt humanitarny  inny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nazwa, numer i seria dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Kraj pochodzenia:** |  |
| **Główny język komunikacji:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko pracownika FDS:** |  |
| **Potwierdzam odbiór formularza i weryfikację dokumentu cudzoziemca** |  |
| Informujemy, że zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez FUNDACJA DLA SOMALII, ul. Bracka 18/63, 00-028 Warszawa, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, w celu dokumentacji udzielenia pomocy i obsługi realizowanego projektu. Pozyskane dane będą mogły być udostępniane w celu monitoringu, sprawozdawczości i audytu realizowanego projektu wyłącznie podmiotom uprawnionym do przeprowadzenia powyższych czynności.  Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. Podanie Danych jest dobrowolne, ale niezbędne do uzyskania wsparcia w ramach projektu. Informujemy, że istnieje możliwość cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Powyższe dane będą przechowywane przez okres 5 lat.  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora – FUNDACJA DLA SOMALII - w celu umożliwienia skorzystania z działania realizowanego w ramach w.w. projektu finansowanego ze środków UNHCR Polska w celu realizacji przez Administratora zadań przewidzianych w projekcie, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalność wydatków, udzielania wsparcia, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości.  ................................................................ ..................................  (miejsce i data) (podpis) | |

1. **Informacje o rodzinie/gospodarstwie domowym osoby wnioskującej o pomoc**
2. **Historia pobytu w Polsce:**

jestem w Polsce od ………………………………………

w tym na podstawie nadania statusu ...........................................

1. **Lista członków gospodarstwa domowego (z datami urodzenia):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy jest Pan/Pani obecnie zatrudniony/zatrudniona?**

**TAK NIE**

Ile wnosi miesięczny dochód rodziny?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Informacje dodatkowe dotyczące zatrudnienia członków rodziny oraz dochodów rodziny:

Aplikant może złożyć dodatkowe dokumenty ukazujące formalnie sytuację zatrudnienia lub dochodową rodziny.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy Pan/Pani korzystał/korzystała ze świadczeń pomocy społecznej? TAK NIE**

Jeżeli tak, to proszę podać, w jakiej formie i kiedy:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy Pan/Pani korzystał/korzystała z innych form wsparcia – przez inne podmioty, m.in. organizacje pozarządowe?**

**TAK NIE**

Jeżeli tak, to proszę podać, w jakiej formie i kiedy:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Proszę opisać ogólną sytuację Pańskiej rodziny:**

Informacje tutaj zawarte mają na celu dodatkowe uzasadnienie wniosku o udzielenie wsparcia finansowego. Jest to uzupełnienie opisu sytuacji finansowej o informacje z zakresu spraw zdrowotnych i socjalno-bytowych.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy wstąpiły w życiu Pańskiej rodziny trudności lub ograniczenia bezpośrednio związane z pandemią COVID-19? Jeśli tak to jakie?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Data i podpis osoby wnioskującej:**

**Oświadczenia i zgody:**

Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

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

(miejsce i data) (podpis)

Oświadczam, że wsparcie finansowe w ramach projektu Fundacji dla Somalii zostanie wykorzystane tylko i wyłącznie na cele mieszkaniowe moje i mojej rodziny.

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

(miejsce i data) (podpis)

Wyrażam zgodę na kontakt pracowników Fundacji dla Somalii oraz Fundacji Polska Gościnność z instytucjami pomocy społecznej i innymi instytucjami pomocowymi, w tym organizacjami pozarządowymi, celem skoordynowania działań pomocowych dla mojej rodziny oraz weryfikacji informacji zawartych w formularzu.

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

(miejsce i data) (podpis)

Załączniki:

1. Skan dokumentu pobytowego głowy rodziny – osoby aplikującej.
2. Kopia umowy najmu mieszkania z określeniem opłat za mieszkanie.
3. Oświadczenie właściciela mieszkania – zgoda na przetwarzanie danych – *oryginał lub skan jeśli właściciel mieszka poza miejscem zamieszkania beneficjenta*
4. Inne dokumenty uzasadniające wsparcie i dokumentujące sytuację rodziny.

**Sprawdzenie formalne przez Sekretarza Komisji:**

□ Wniosek zawiera wszystkie i wystarczające informacje

□ Wymagane uzupełnienia i wyjaśnienia. Dodatkowe informacje:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data i podpisy Sekretarza: