

„Dzienny Dom Seniora”

Załącznik nr 1_OF

FORMULARZ REKRUTACYJNY OPIEKUNA FAKTYCZNEGO OSOBY NIESAMODZIELNEJ DO PROJEKTU PN. „DZIENNY DOM SENIORA” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 Działanie: 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne	
Beneficjent	Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Brama Beskidu Mostki 86, 33-340 Stary Sącz
Tytuł projektu	„Dzienny Dom Seniora”
Nr projektu	RPMP.09.02.03-12-0490/17
Czas trwania projektu	od: 01-08-2019 do: 31-10-2022

CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA KANDYDAT/KA

Lp.	Dane kandydata/ki			
I	Dane osobowe	1	Imię	
		2	Nazwisko	
		3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
		5	PESEL	
		6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie/ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
II	Adres zamieszkania	7	Miejscowość	
		8	Gmina	
		9	Obszar (miasto/wieś)	
		10	Ulica	

„Dzienny Dom Seniora”

Załącznik nr 1_OF

		11	Nr budynku /Nr lokalu	
		12	Kod pocztowy	
		13	Województwo	
		14	Powiat	
III	Dane kontaktowe	15	Telefon kontaktowy	
		16	Adres e-mail	
IV	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1. Osoba bierna zawodowo		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
				w tym: <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
		2. Osoba pracująca		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
				w tym: <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji rządowej <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> zatrudniona w mikro/małym/średnim (wybrać właściwe) przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
				Wykonywany zawód <input type="checkbox"/> nie dotyczy
				Nazwa zakładu pracy <input type="checkbox"/> nie dotyczy
		3. Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

„Dzienny Dom Seniora”

Załącznik nr 1_OF

		4. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		5. Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
V	Status w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
VI	Jestem osobą, która: (jeżeli którakolwiek z odpowiedzi Tak – to oświadczenie wg wzoru Załącznik – 8_OF)	bezpośrednio sprawuje opiekę nad osobą starszą i niesamodzielną,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		nie pobiera wynagrodzenia z tytułu sprawowania opieki nad osobą starszą i niesamodzielną,	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		nie jest opiekunem zawodowym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
VII	Dodatkowe kryteria preferencyjne	Osoba niepełnosprawna? (jeżeli Tak - orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		Osoba u której występuje pogorszenie sytuacji materialnej i życiowej? (jeżeli Tak - oświadczenia wg. wzoru Załącznik – KP4 oraz rozmowa rozpoznająca sytuację osoby z psychologiem)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

„Dzienny Dom Seniora”

Załącznik nr 1_OF

PREFEROWANE FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU		
Proszę zaznaczyć „X” przy usługach, w których osoba chciałaby wziąć udział		
Usługi wspomagające		
A.	Warsztaty wsparcia dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych – 16 godzin	
B.	Kurs Opiekun osoby starszej, niesamodzielnej - 60 godzin	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji, rekrutacji i sprawozdawczości projektu – proszę wpisać „TAK”		

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata/teki do projektu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „*Dzienny Dom Seniora*”, realizowanym przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Brama Beskidu”, Mostki 86, 33-340 Stary Sącz w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa IX, Region Spójny Społecznie, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałanie 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – SPR, Typ projektu: B – Wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych,
- znam kryteria kwalifikacyjne do projektu, zapoznałem się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w w/w projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania,
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w działaniach organizowanych w ramach projektu, a w przypadku nieobecności na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie,
- w przypadku zakwalifikowania się do projektu, zobowiązuję się do podpisywania wymaganych dokumentów związanych z moim uczestnictwem w projekcie,
- przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu,
- zostałem poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020,
- wyrażam zgodę na nieodpłatne, niewyłączne, nieograniczone czasowo i terytorialnie wykorzystywanie mojego wizerunku przez realizatora w/w projektu, tj. Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Brama Beskidu” do celów projektu (zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych - Dz. U. z 2006 r. nr 90, poz. 631 z późn. zm.),
- nie jestem objęty tym samym rodzajem wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i powierzenie moich danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnych kategorii o których mowa w art. 9 rozporządzenia ogólnego, zbieranych w związku z koniecznością ich wprowadzenia do SL2014 przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Brama Beskidu” z siedzibą w Mostkach 86, 33-340 Stary Sącz, a także inne podmioty zaangażowane w realizację w/w projektu zgodnie art. 6 ust. 1 lit. a) i lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit a), lit b), lit g) rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) do celów rekrutacji i realizacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Brama Beskidu” z obowiązków sprawozdawczych wobec Małopolskiego Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, pełniącego funkcję Instytucji Pośredniczącej RPO WM na lata 2014-2020.
- zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści w/w danych osobowych oraz o prawie do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania i prawie do przenoszenia danych, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu czyli Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Brama Beskidu” z siedzibą Mostki 86, 33-340 Stary Sącz oraz Małopolskie

„Dzienny Dom Seniora”

Załącznik nr 1_OF

Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, pełniące funkcję Instytucji Pośredniczącej RPO WM na lata 2014-2020,

11. zostałem poinformowany, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym wprowadzane są do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego tj. SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 oraz 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” są zgodne z prawdą.

.....
data

.....
czytelny podpis Kandydata/teki do projektu

Wypełnia osoba przyjmująca dokumenty	
Data wpływu	Czytelny podpis