

(załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji/uczestnictwa w projekcie pt. „Utworzenie i funkcjonowanie Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach”)

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:

pt.: „Utworzenie i funkcjonowanie Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach” - projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa:

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź umieszczając „X” w danej kratce, bądź wpisać wymagane informacje:

A. Dane Kandydata/ki do uczestnictwa w Projekcie (miejsce zamieszkania należy uzupełnić zgodnie z Kodeksem Cywilnym):

Imię i nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> - mężczyzna <input type="checkbox"/> - kobieta
Adres, ulica, nr domu/lokalu:			
Kod pocztowy - Miejscowość:			
Gmina / Powiat:			
Województwo:		Data urodzenia:	
E-mail / telefon kontaktowy:			
Adres do kontaktu i korespondencji - należy uzupełnić wówczas, gdy jest inny niż adres zamieszkania:			
Adres, ulica, nr domu/lokalu:			
Miejscowość, kod pocztowy:			
Dodatkowe informacje - niepełnosprawność:			
	<input type="checkbox"/> - jestem osobą niepełnosprawną - jeśli zaznaczono, wówczas należy wskazać dodatkowe potrzeby związane z oczekiwaniami od Zespołu Projektu na etapie rekrutacji i podczas realizacji założeń w Projekcie wynikające z posiadanej niepełnosprawności, tak aby w ramach zasady racjonalnych usprawnień dostosować planowaną ścieżkę wsparcia do potrzeb danej osoby - przykłady racjonalnych usprawnień: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące, osoby asystujące, odpowiednie dostosowanie wyżywienia - należy podać jakie:		

B. Status Kandydata/ki w kontekście spełniania formalnych wymagań/założeń projektowych:

Ja niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie pt. „Utworzenie i funkcjonowanie Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach”, gdyż w chwili składania niniejszego formularza spełniam następujące kryteria/warunki (należy zaznaczyć dane pole):

1. - ukończyłem/ukończyłam 60 lat - należy wpisać datę urodzenia: _____,

UWAGA - w celu weryfikacji kryterium nr 1 (wiek) Kandydat/ka (lub jego/jej przedstawiciel) zobligowany/zobligowana będzie do przedłożenia (do wglądu) członkowi Zespołu Projektu dokumentu tożsamości - z tego działania Zespół Projektu sporządzi protokół okazania/wyda zaświadczenie, który stanowiąc będzie załącznik do dokumentacji rekrutacyjnej - czynności tej należy dokonać w Biurze Projektu (w uzasadnionych przypadkach Zespół Projektu dokona weryfikacji w miejscu wskazanym przez Kandydata/kę)

2. - zamieszkuje (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie gminy Świlcza (województwo podkarpackie)

UWAGA - w celu weryfikacji kryterium nr 2 (zamieszkanie), Kandydat/ka (lub jego/jej przedstawiciel) zobligowany/zobligowana jest do potwierdzenia niniejszego oświadczenia własnoręcznym podpisem:

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zamieszkuje na terenie gminy Świlcza

(miejsce i data)

(czytelny podpis Kandydata/ki - w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas:

- 1) może złożyć podpis tzw. „tuszym odciskiem palca” wraz z wypisanymi obok - przez inną osobę - imieniem i nazwiskiem lub
- 2) podpis może złożyć pełnomocnik/osoba upoważniona na podstawie udzielonego pełnomocnictwa)

3. - jestem osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, m.in.: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych (niniejsze wskazanie nie jest katalogiem zamkniętym i Kandydat/ka może posiadać dysfunkcje w wykonywaniu innych podstawowych czynności dnia codziennego).

UWAGA - w celu weryfikacji kryterium nr 3 (status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność) należy załączyć zaświadczenie lekarskie - Organizator rekomenduje, aby zaświadczenie lekarskie przedstawione było na wzorze udostępnionym w ramach dokumentacji projektowej (dokument ten można odnaleźć na Stronie Internetowej i/lub otrzymać w Biurze Projektu)

C. Status Kandydata/ki w kontekście merytorycznej i premiującej oceny kwalifikacji do udzielenia wsparcia w ramach projektu:

Oświadczam że jestem (należy zaznaczyć dane pole, jeżeli dotyczy):

1. - osobą, która na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego nie korzysta z usług opiekuńczych i/lub specjalistycznych usług opiekuńczych w tym usług opiekuńczych w formie stacjonarnej opieki dziennej - w celu weryfikacji tego kryterium należy dostarczyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (dla klientów ośrodków) lub oświadczenie (w tym przypadku, Kandydat/ka - lub jego/jej przedstawiciel - zobligowany/zobligowana jest do potwierdzenia niniejszego oświadczenia własnoręcznym podpisem)
2. - osobą o następującym statusie dotyczącej mojej sytuacji rodzinnej/struktury gospodarstwa domowego, tzn. jestem (należy zaznaczyć jedną odpowiedź: „a” lub „b” lub „c”):
 - a. - osobą samotną (bez rodziny),
 - b. - osobą samotnie gospodarującą, gdzie członkowie rodziny (jeżeli zaznaczono odpowiedź „b”, wówczas należy wybrać jedną odpowiedź z poniższych):
 - nie odwiedzają mnie w ogóle (w okresie minionych 2 lat)
 - odwiedzają mnie sporadycznie (2 razy w roku)
 - odwiedzają mnie rzadko (2 razy w miesiącu)
 - odwiedzają mnie często (więcej niż raz na tydzień)
 - c. - żadne z powyższych.
3. - osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
4. - osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia - w celu weryfikacji tego kryterium należy załączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (dotyczy klientów ośrodka) lub oświadczenie (w tym przypadku, Kandydat/ka - lub jego/jej przedstawiciel - zobligowany/zobligowana jest do potwierdzenia niniejszego oświadczenia własnoręcznym podpisem),
5. - osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności - w celu weryfikacji tego kryterium, należy załączyć kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być pobity za zgodność z oryginałem),
6. - osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) - w celu weryfikacji tego kryterium, należy załączyć kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być pobity za zgodność z oryginałem) lub zaświadczenie lekarskie (stosownie do statusu danej osoby),
7. - osobą korzystającą z PO PŻ (a zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ) - w celu weryfikacji tego kryterium należy załączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej,

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane niezbędne w ocenie spełnienia przez mnie kryterium formalnego (wskazane w punkcie B) oraz przyznanie punktacji za kryterium merytoryczne i premiujące (wskazane w punkcie C) są zgodne z prawdą.

(miejsce i data)

(czytelny podpis Kandydata/ki - w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis osobiście/samodzielnie, wówczas:

- 1) może złożyć podpis tzw. „tuszym odciskiem palca” wraz z wypisanymi obok - przez inną osobę - imieniem i nazwiskiem lub
- 2) podpis może złożyć pełnomocnik/osoba upoważniona na podstawie udzielonego pełnomocnictwa)

**Załączniki do niniejszego formularza rekrutacyjnego
(należy wskazać, co zostało dołączone do formularza rekrutacyjnego):**

Dodatkowo oświadczam, że:

- a) dobrowolnie zgłaszam swój udział do Projektu,
- b) zapoznałem/łam się z zapisami dokumentu Regulamin rekrutacji/uczestnictwa w projekcie pt. „Utworzenie i funkcjonowanie Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach”, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie, w szczególności do wywiązywania się z zasad organizacyjnych, w tym potwierdzam świadomość o zobowiązaniu dotyczącym przekazania Organizatorowi wszelkich danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników Projektu zarówno w czasie jego trwania jak i po jego opuszczeniu (do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie), a także w okresie jego trwałości (w tym uczestnictwa w badaniu ewaluacyjnym w przypadku wytypowania),
- c) zostałem poinformowany/jestem świadomy/a, iż:
 - o Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa i realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,
 - o administratorem moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu i załącznikach jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy 36-072 Świlcza 168 (kontakt z inspektorem ochrony danych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Świlczy możliwy jest pod adresem: korespondencyjnym 36-072 Świlcza 168 lub e-mail iod-kontakt_gops@swilcza.com.pl),
 - o po zakwalifikowaniu do Projektu, administratorem moich danych osobowych wskazanych w niniejszym formularzu i załącznikach w ramach zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 będzie Zarząd Województwa Podkarpackiego, z siedzibą: 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Ciepłińskiego 4; natomiast w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą w: 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4 (kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest pod adresem: korespondencyjnym lub e-mail iod@wup-rzeszow.pl),
 - o celem przetwarzania danych osobowych jest uczestnictwo w rekrutacji i późniejszy udział w projekcie pt. „Utworzenie i funkcjonowanie Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach”, mający na celu realizację Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, a także zarządzanie,

- kontrola, audyt, sprawozdawczość i raportowanie w ramach realizacji programów operacyjnych polityki spójności, finansowanych w perspektywie 2014-2020,
- podstawą prawną przetwarzania danych osobowych są art. 6 ust. 1 lit. c oraz e oraz art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia 2016/679 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w związku z:
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470), rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1316/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. ustanawiającego instrument "Łącząc Europę", zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 913/2010 oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 680/2007 i (WE) nr 67/2010,
 - Rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi,
 - Ustawą o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020,
 - posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, jak również do ograniczenia ich przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
 - przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie), jeśli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO,
 - moje dane osobowe mogą zostać udostępnione Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Podkarpackiego), Instytucji Pośredniczącej oraz Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego na warunkach przewidzianych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,
 - moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane,
 - podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, ale skutkiem braku/odmowy podania danych jest brak możliwości uczestnictwa w projekcie pt. „Utworzenie i funkcjonowanie Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach”,
 - moje dane zostaną usunięte po upływie okresu związanego z archiwizacją dokumentacji Projektu.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis Kandydata/ki - w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpis

osobiście/samodzielnie, wówczas:

- 1) może złożyć podpis tzw. „tuszym odciskiem palca” wraz z wypisanymi obok - przez inną osobę - imieniem i nazwiskiem lub
- 2) podpis może złożyć pełnomocnik/osoba upoważniona na podstawie udzielonego pełnomocnictwa)