


FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UCZESTNICTWA W DZIENNYM DOMU POMOCY W BRATKOWICACH/W PROJEKCIE¹:

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

A. Dane Kandydata/ki (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:			
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 Organizatora na etapie rekrutacji i podczas realizacji założeń funkcjonowania Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach/w Projekcie (w przypadku realizacji założeń Projektu - otrzymanie dofinansowania) wynikające z posiadanej niepełnosprawności, tak aby w ramach zasady racjonalnych usprawnień dostosować planowaną ścieżkę wsparcia do Pani/Pana potrzeb - przykłady racjonalnych usprawnień: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, odpowiednie dostosowanie wyżywienia - należy podać jakie: _____ _____		

¹ niniejszy formularz stanowi także dokument rekrutacyjny do Projektu pt. „Rozwój stacjonarnych usług opiekuńczych w Gminie Świlcza”, w przypadku otrzymania dofinansowania przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy (projekt finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus - w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 - oraz budżetu państwa)

B. Status Kandydata/ki w kontekście spełniania formalnych wymagań/założeń Projektu (w przypadku realizacji założeń Projektu - otrzymanie dofinansowania):

Ja niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że 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) przedstawicielowi Organizatora/członkowi Zespołu Projektu dokumentu tożsamości - z tego działania przedstawiciel Organizatora/Zespół Projektu sporządzi protokół okazania/wyda zaświadczenie, który stanowić będzie załącznik do dokumentacji rekrutacyjnej - czynności tej należy dokonać w siedzibie Organizatora/Biurze Projektu (w uzasadnionych przypadkach przedstawiciel Organizatora/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:

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

(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. „tuszuwym 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 wiek lub 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 wiek lub stan zdrowia lub niepełnosprawność) należy załączyć zaświadczenie lekarskie - Organizator rekomenduje, aby zaświadczenie lekarskie przedstawione było na wzorze udostępnionym w ramach dokumentacji przygotowanej przez Organizatora (dokument ten można odnaleźć na Stronie Internetowej i/lub otrzymać w siedzibie Organizatora/Biurze Projektu)

C. Status Kandydata/ki w kontekście merytorycznej i premiującej oceny kwalifikacji do udzielenia wsparcia w Dziennym Domu Pomocy w Bratkowicach/w ramach Projektu (w przypadku realizacji założeń Projektu - otrzymanie dofinansowania):

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że jestem
(należy zaznaczyć dane pole, jeżeli dotyczy):

1. - **osobą, która na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego nie korzysta z jakichkolwiek usług opiekuńczych** - 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 pod rygorem odpowiedzialności karnej)
2. - **osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoba z niepełnosprawnością sprzężoną, osoba z chorobami psychicznymi, osoba z niepełnosprawnością intelektualną, osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi** - w celu weryfikacji tego kryterium, należy załączyć kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być pobity za zgodność z oryginałem)
3. - **osobą korzystającą z FE PŻ (a zakres wsparcia dla mnie lub rodziny nie będzie powiełał działań, które ja lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z FE PŻ w ramach działań towarzyszących)** - w celu weryfikacji tego kryterium należy załączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
4. - **osobą o następującym statusie dotyczącej mojej sytuacji rodzinnej/struktury gospodarstwa domowego**, tzn. jestem (należy zaznaczyć jedną odpowiedź: „a” lub „b” lub „c”):
 - a. - osobą zamieszkującą samotnie (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 2 lat - minionych)
 - 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.
5. - **osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej** - (w tym przypadku, Kandydat/ka - lub jego/jej przedstawiciel - zobligowany/zobligowana jest do potwierdzenia niniejszego oświadczenia własnoręcznym podpisem)
6. - **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 pod rygorem odpowiedzialności karnej),

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

D. Oświadczenia - dodatkowo oświadczam, że:

1. dobrowolnie zgłaszam swój udział do Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach/do Projektu (w przypadku realizacji założeń Projektu - otrzymanie dofinansowania),
2. zapoznałem/łam się z zapisami dokumentu pt. „Regulamin rekrutacji/uczestnictwa w Dziennym Domu Pomocy w Bratkowicach/w Projekcie”, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do otrzymania wsparcia w Dziennym Domu Pomocy w Bratkowicach/do Projektu (w przypadku realizacji założeń Projektu - otrzymanie dofinansowania) deklaruje ich przestrzeganie,
3. zostałem poinformowany/a/jestem świadomy/a, iż w przypadku realizacji założeń Projektu (otrzymanie dofinansowania), zobowiązuje się do:
 - o aktualizacji dokumentacji związanej z moim zakwalifikowaniem do Projektu, zgodnie z wymogami stawianymi Organizatorowi,
 - o 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)
4. znana mi jest i akceptuje informacje o zasadzie przetwarzania danych osobowych, tj.:

- **Kto wykorzystuje dane:** Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy.
- **Kontakt:** Świlcza 168, 36-072 Świlcza, numer telefonu: 17 85 60 144, adres email: gops.swilcza@intertele.pl
- **Pytania, wnioski, kontakt z inspektorem ochrony danych:** iod-kontakt_gops@swilcza.com.pl
- **Cel wykorzystania:** przyznanie świadczeń niepieniężnych, o których mowa w art. 36 ust. 2 Ustawy z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: realizacja usług społecznych - prowadzenie Dziennego Domu Pomocy w Bratkowicach; ustalenie warunków umownych; zawarcie i wykonanie umowy; ustalenie i dochodzenie roszczeń oraz obrona przed roszczeniami związanymi z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy.
- **Przysługujące prawa:** dostępu do danych, sprostowania, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu, wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- **Polityka prywatności:** <http://gops.swilcza.com.pl/>, zakładka „Klauzula informacyjna”.

Uprowadzony/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), za przyznanie punktacji w kryterium merytorycznym i premiującym (wskazane w punkcie C) oraz złożone oświadczenia (wskazane w punkcie D) są zgodne z prawdą.

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