*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie*

|  |  |
| --- | --- |
| Nr formularza rekrutacyjnego wg. kolejności zgłoszeń  | Data, godzina wpływu formularza |
| *wypełnia realizator projektu* |
|  |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu  | **CAŁODOBOWY DOM OPIEKI W STAREJ WSI** |
| Nazwa Programu Operacyjnego | Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 |
| Numer konkursu | RPPK.08.03.00-IP.01-18-050/20 |
| Numer projektu  | RPPK.08.03.00-18-0061/20 |
| Nazwa i numer osi priorytetowej:  | VIII Integracja społeczna |
| Nazwa i numer działania: | 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych |

*Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie zwanym w dalszej części formularza „ Regulaminem” dostępnym na* [*http://starawies.jezuici.pl/*](http://starawies.jezuici.pl/)

**UWAGA:**

1. Formularz rekrutacyjny do Projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia),
a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.

**Część A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Imię** |  |
| 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Wiek** |   |
| 4 | **Płeć** | **□** Kobieta **□** Mężczyzna |
| 5 | **Adres zamieszkania** | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Obszar zamieszkania | **□** miejski **□** wiejski |
| 6 | **Dane kontaktowe** | Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mailowy (*jeżeli uczestnik posiada)* |  |

**Część B**

**OŚWIADCZENIA**

**Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.**

**Oświadczam, że:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **□** | spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie tj. jestem osobą:1. zamieszkałą na terenie woj. podkarpackiego w gminie: Tyrawa Wołoska, Olszanica,
2. w wieku poprodukcyjnym po 60 roku życia, która równocześnie potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu tj. tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze wyłączenia społecznego i zwalczenia ubóstwa z 08.07.2019 r.

nie mam przeciwskazań lekarskich do skorzystania ze wsparcia CDO w Starej Wsi *(do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam zaświadczenie lekarskie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2)* |
| 2 | **□** | posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: **□** LEKKIM **□** UMIARKOWANYM **□** ZNACZNYM*(do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)* |
| 3 | **□** | jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia *(do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu )* |
| 4 | **□** | jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa *(do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do Regulaminu )* |
| 5 | **□** | jestem osobą samotnie gospodarującą, której dochód nie przekracza obowiązującego 150% kryterium dochodowego[[1]](#footnote-1) |
| 6 | **□** | jestem osobą samotnie gospodarującą, której dochód przekracza 150% kryterium dochodowego[[2]](#footnote-2) |
| 7 | **□** | jestem osobą zamieszkującą w rodzinie, w której dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 150% kryterium dochodowego [[3]](#footnote-3)  |
| 8 | **□** | jestem osobą zamieszkującą w rodzinie, w której dochód na osobę w rodzinie przekracza 150% kryterium dochodowego [[4]](#footnote-4) |
| 9 | **□** | aktualnie jestem osobą korzystającą z opieki instytucjonalnej i zamierzam ją opuścić na rzecz usług świadczonych przez Całodobowy Dom Opieki w Starej wsi |
| 10 | **□** | zapoznałam/em się z pełną dokumentacją projektu w szczególności z Regulaminem Rekrutacji i Udziału w Projekcie i w przypadku konieczności zastosowania przez komisję rekrutacyjną tzw. „kryterium rozstrzygającego” (§ 4, ust. 6,pkt 6.3 Regulaminu Rekrutacji) zobowiązuję się do udzielenia informacji dotyczącej mojej sytuacji materialnej – dochodu |
| 11 | **□** | dobrowolnie zgłaszam swój udział do Projektu |
| 12 | **□** | wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz. 100; Art. 1.1 Ustawę stosuje się do ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w zakresie określonym w art.2 i art.3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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) (Dz. Urz. UEL119 z04.05.2016, str.1), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”), związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania |
| 13 | **□** | **jestem świadomy/a, że: podanie danych osobowych i udzielenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu** |
| 14 | **□** | jestem świadomy/a, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, zgodnie z zapisami rozdziału 4 ustawy o ochronie danych osobowych dotyczącej praw osoby, której dane dotyczą  |
| 15 | **□** | wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail) |
| 16 | **□** | zapoznałem/łam się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz Umowy uczestnictwa, które akceptuję i w przypadku zakwalifikowania do Projektu deklaruję ich przestrzeganie, w tym potwierdzam świadomość o zobowiązaniu dotyczącym przekazania Organizatorowi wszelkich danych potrzebnych do realizacji Projektu |
| 17 | **□** | jestem świadomy/a, że: Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 |

**Część C**

**W przypadku zakwalifikowania mnie do Projektu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **□** | wnoszę o: uwzględnianie w jadłospisie mojej diety pokarmowej (należy wskazać rodzaj diety) **□** lekkostrawna **□** cukrzycowa **□** niskotłuszczowa **□** bezglutenowa **□** inna …………………………… |
| 2 | **□** | oświadczam, że najpóźniej w pierwszy dzień wsparcia dostarczę: |
| formularz danych osobowych *(wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do Regulaminu)*  |
| deklarację udziału w Projekcie *(wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do Regulaminu)* |
| oświadczenie Uczestnika Projektu dotyczące wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych i udostępnianie wizerunku *(wg wzoru stanowiącego załącznik nr 7 do Regulaminu)* |
| 3 | **□** | podpiszę umowę uczestnictwa w Projekcie *(wg wzoru stanowiącego załącznik nr 8 do Regulaminu)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykaz załączników składanych z formularzem rekrutacyjnym** | **TAK** | **NIE** |
| Zał. nr 2 – Zaświadczenie lekarskie wskazujące na potrzebę objęcia wsparciem usługami CDO[[5]](#footnote-5)  | X | ------ |
| Zał. nr 3 - Oświadczenie o doświadczeniu wielokrotnego wykluczenia społecznego | **□** | **□** |
| Zał. nr 4 - Oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | **□** | **□** |
| Kopia orzeczenia o niepełnosprawności | **□** | **□** |

Czy Kandydat/tka jest osobą ubezwłasnowolnioną? **□** TAK **□**  NIE

jeżeli tak to jest to ubezwłasnowolnienie: **□** CZĘŚCIOWE **□**  CAŁOŚCIOWE

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

*Data Czytelny podpis osoby składającej formularz - Kandydata/tki do Projektu*

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

*Data Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/tka
do Projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną*

1. 701,00 zł x 150% = **1051,50 zł** [↑](#footnote-ref-1)
2. 701,00 zł x 150% = **1051,50 zł** [↑](#footnote-ref-2)
3. 528,00 zł x 150% = **792,00 zł** [↑](#footnote-ref-3)
4. 528,00 zł x 150% = **792,00 zł** [↑](#footnote-ref-4)
5. Załącznik obowiązkowy [↑](#footnote-ref-5)