

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie

Nr formularza rekrutacyjnego wg. kolejności zgłoszeń	Data, godzina wpływu formularza
<i>wypełnia realizator projektu</i>	

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/>

UWAGA:

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

Część A

1	Imię													
2	Nazwisko													
3	PESEL												Wiek	
4	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
5	Adres zamieszkania	Województwo												
		Powiat												
		Gmina												
		Kod pocztowy												
		Miejscowość												
		Ulica												
		Nr domu												
		Nr lokalu												
	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski												

6	Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
		Adres e-mailowy (jeżeli uczestnik posiada)	

Część B

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a pouczone/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	<input type="checkbox"/>	spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie tj. jestem osobą: a) zamieszkałą na terenie woj. podkarpackiego w gminie: Tyrawa Wołoska, Olszanica, b) 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 zwalczania ubóstwa z 08.07.2019 r. nie mam przeciwskażeń lekarskich do skorzystania ze wsparcia CDO w Starej Wsi (do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam zaświadczenie lekarskie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2)
2	<input type="checkbox"/>	posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: <input type="checkbox"/> LEKKIM <input type="checkbox"/> UMIARKOWANYM <input type="checkbox"/> ZNA CZNYM (do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)
3	<input type="checkbox"/>	jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu)
4	<input type="checkbox"/>	jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (do dokumentacji rekrutacyjnej dołączam oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do Regulaminu)
5	<input type="checkbox"/>	jestem osobą samotnie gospodarującą, której dochód nie przekracza obowiązującego 150% kryterium dochodowego ¹
6	<input type="checkbox"/>	jestem osobą samotnie gospodarującą, której dochód przekracza 150% kryterium dochodowego ²
7	<input type="checkbox"/>	jestem osobą zamieszkującą w rodzinie, w której dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 150% kryterium dochodowego ³
8	<input type="checkbox"/>	jestem osobą zamieszkującą w rodzinie, w której dochód na osobę w rodzinie przekracza 150% kryterium dochodowego ⁴
9	<input type="checkbox"/>	aktualnie jestem osobą korzystającą z opieki instytucjonalnej i zamierzam ją opuścić na rzecz usług świadczonych przez Całodobowy Dom Opieki w Starej wsi
10	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	dobrowolnie zgłaszam swój udział do Projektu
12	<input type="checkbox"/>	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

¹ 701,00 zł x 150% = 1051,50 zł

² 701,00 zł x 150% = 1051,50 zł

³ 528,00 zł x 150% = 792,00 zł

⁴ 528,00 zł x 150% = 792,00 zł

		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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail)
16	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	wnoszę o: uwzględnianie w jadłospisie mojej diety pokarmowej (należy wskazać rodzaj diety) <input type="checkbox"/> lekkostrawna <input type="checkbox"/> cukrzycowa <input type="checkbox"/> niskotłuszczowa <input type="checkbox"/> bezglutenowa <input type="checkbox"/> inna
2	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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		X	----- -----
Zał. nr 3 - Oświadczenie o doświadczeniu wielokrotnego wykluczenia społecznego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zał. nr 4 - Oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Czy Kandydat/ka jest osobą ubezwłasnowolnioną? TAK NIE

jeżeli tak to jest to ubezwłasnowolnienie: CZĘŚCIOWE CAŁOŚCIOWE

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby składającej formularz - Kandydata/teki do Projektu

.....
Data

.....
Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/ka do Projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną

⁵ Załącznik obowiązkowy