



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
DLA OPIEKUNA PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO**

<b>Tytuł projektu:</b>	Blisko Ciebie
<b>Numer projektu:</b>	FELU.08.06-IZ.00-0018/25
<b>Priorytet:</b>	VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
<b>Działanie:</b>	8.6 Usługi zdrowotne

Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wszystkie białe pola oraz zaznaczyć odpowiedni kwadrat.

DANE OSOBOWE KANDYDATA										
<b>Imię</b>										
<b>Nazwisko</b>										
<b>Pesel</b>										
<b>Obywatelstwo</b>					<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna			
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Średnie I stopnia lub niższe ISCED 0-2</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia, kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, szkoły gimnazjalnej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne ISCED 3</b> lub ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) <b>Policealne ISCED 4</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe ISCED 5 – 8</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych, wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i> )									
DANE KONTAKTOWE KANDYDATA (adres zamieszkanie wg Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> )										
<b>Adres e-mail</b>						<b>Telefon kontaktowy</b>				
<b>Ulica</b>						<b>Numer domu/lokalu</b>				
<b>Miejscowość</b>						<b>Kod pocztowy</b>				
<b>Województwo</b>				<b>Powiat</b>			<b>Gmina</b>			

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



STATUS	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego na terenie powiatu kraśnickiego i/lub m. Kraśnik (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, iż jestem opiekunem faktycznym (nieformalnym) <sup>2</sup> osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <sup>3</sup> (należy dołączyć wywiad środowiskowy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  .....  .....  <b>imię i nazwisko osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu nad którą sprawuje opiekę</b>
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>4</sup> (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że jestem osobą pracującą  Nazwa Pracodawcy: .....  Wykonywany zawód: .....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że należę do otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
DANE DODATKOWE	

<sup>2</sup> osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz

<sup>3</sup> osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

<sup>4</sup> Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

<sup>5</sup> Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).

<sup>6</sup> Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej.

<sup>7</sup> Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.



1. Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych) <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
3. Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4. Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej w punktach 1 i 2 (może to być np. pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Specjalne potrzeby dot. barier w otoczeniu (np. architektoniczne, komunikacyjne, poznawcze, cyfrowe, przestrzenne):	<input type="checkbox"/> tak , jakie: ..... <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pracuję lub zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego na terenie powiatu kraśnickiego lub miasta Kraśnik w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;</li> <li>• Jestem opiekunem faktycznym (nieformalnym) osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</li> </ul> <p><b>Ponadto oświadczam, że:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jestem osobą, która nie korzysta z tego samego typu wsparcia z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus</li> </ul>	

**Oświadczam, iż:**

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Blisko Ciebie**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Działanie 8.6 Usługi zdrowotne realizowanym przez Fundację na Rzecz Seniorów „BONUM VITAE”.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

<sup>8</sup> Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie



- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- **Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

Miejscowość ....., dnia .....

**Czytelny podpis Kandydata/ki**