



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

<b>Tytuł projektu:</b>	Opieka na miarę potrzeb
<b>Numer projektu:</b>	FELU.08.05-IZ.00-0009/24
<b>Priorytet:</b>	VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
<b>Działanie:</b>	8.5 Usługi społeczne (typ projektu 1 a-d, 2)

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> (brak formalnego wykształcenia, kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne ISCED 3</b> lub (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <b>Policealne ISCED 4</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe ISCED 5 – 8</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych, wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)									
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 osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <sup>2</sup> (należy dołączyć zaświadczenie od lekarza/pielęgniarki oraz skalę Katza oraz skalę Lawtona).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>3</sup> (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą pracującą  Nazwa Pracodawcy: .....  Wykonywany zawód: .....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
DANE DODATKOWE	
1. Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
2. Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

<sup>2</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>3</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>4</sup> Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).

<sup>5</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>6</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.



<b>3. 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)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
<b>Preferowane formy wsparcia (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, możliwy jest wybór tylko jednej opcji)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>USŁUGI <u>OPIEKUŃCZE</u> ŚWIADCZONE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA</b> <input type="checkbox"/> <b>USŁUGI <u>ASSTENCKIE</u> ŚWIADCZONE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA</b> <input type="checkbox"/> <b><u>SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE</u> ŚWIADCZONE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA (rehabilitant, pielęgniarz, psycholog)</b>	
<b>Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu:</b> <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 osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</li></ul> <b>Ponadto oświadczam, że:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• jestem osobą, która nie korzystała z usług społecznych realizowanych w społeczności lokalnej</li></ul>	

**Oświadczam, iż:**

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Opieka na miarę potrzeb**” 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 8.5 Usługi społeczne (typ projektu 1 a-d, 2) 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.
- 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**