**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** | Wsparcie mieszkańców Gminy Ciasna poprzez zapewnienie usług opiekuńczych |
| **Numer projektu:** | FESL.07.04-IZ.01-05EC/23 |
| **Priorytet:** | FESL.07 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa |
| **Działanie:** | 07.04 Usługi społeczne |

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

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

|  |
| --- |
| **STATUS** |
| **Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa śląskiego na terenie Gminy Ciasna** *(w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)* | **□ tak □ nie** |
| **Oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu[[2]](#footnote-2)** *(należy dołączyć kwestionariusz oceny funkcjonowania lub zaświadczenie od lekarza lub inny dokument poświadczający stan zdrowia).* | **□ tak □ nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-3)** *(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument)* **(dane wrażliwe):** | **□ tak □ nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą pracującą****Nazwa Pracodawcy:** …………………………………………………………………………………………………………………………**Wykonywany zawód:** ………………………………………………………………………………………………………………………… | **□ tak □ nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo[[4]](#footnote-4)** | **□ tak □ nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną[[5]](#footnote-5)** | **□ tak □ nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną[[6]](#footnote-6)** | **□ tak □ nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027**  | **□ tak □ nie** |
| **Oświadczam, że jestem osobą samotnie zamieszkującą**  | **□ tak □ nie** |
| **DANE DODATKOWE** |
| **1. Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia?** | **□ tak □ nie □ odmowa odpowiedzi** |
| **2. Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **□ tak □ nie □ odmowa odpowiedzi** |
| **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)** | **□ tak □ nie □ odmowa odpowiedzi** |
| **Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu:*** pracuję, zamieszkuję lub przebywam na terenie województwa śląskiego na terenie Gminy Ciasna w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
* jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
 |

***Oświadczam, iż:***

* Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Wsparcie mieszkańców Gminy Ciasna poprzez zapewnienie usług opiekuńczych”** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytet FESL.07 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa Działanie 07.04 Usługi społeczne realizowanym przez Fundację na Rzecz Seniorów „BONUM VITAE” – Lider projektu w partnerstwie ze Gminą Ciasna – Partner projektu.
* 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***

1. 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”. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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). [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi). [↑](#footnote-ref-4)
5. 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. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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. [↑](#footnote-ref-6)