

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Synergia pomocy”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU PT. „SYNERGIA POMOCY”

Złożenie formularza zgłoszeniowego stanowi pierwszy etap rekrutacji i nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu. Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Synergia pomocy”*

Nazwa Realizatora projektu	Polski Komitet Pomocy Społecznej/Zarząd Okręgowy Polski Komitet Pomocy Społecznej w Przemyślu
Tytuł projektu	Synergia pomocy
Oś Priorytetowa	VIII Integracja społeczna
Działanie	8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych
Nr projektu	RPPK.08.03.00-18-0012/20-00
Okres realizacji	01.03.2021 r. - 30.04.2023 r.

Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu	
Data wpływu formularza	
Godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy proszę wpisać odpowiednio BRAK, NIE DOTYCZY lub myślnik. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
2. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
3. Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć w Biurze projektu w terminie rekrutacji lub przesłać pocztą/kurierem na adres Biura projektu (ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 23, 37-700 Przemyśl).
4. Dla Dokumentacji rekrutacyjnej przesłanej pocztą/kurierem za datę dostarczenia uznaje się datę wpływu (data i godzina) do Biura projektu.
5. Realizator projektu zastrzega, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

DANE PERSONALNE OSOBY PEŁNIĄCEJ FUKCJĘ OPIEKUNA NIEFORMALNEGO															
Imię															
Nazwisko															
Data i miejsce urodzenia															
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna														
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>														
Mój status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba niepracująca														
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ¹ <input type="checkbox"/> pomaturalne ² <input type="checkbox"/> wyższe ³														
ADRES ZAMIESZKANIA															
Ulica:															
Nr domu:		Nr lokalu:													
Miejscowość:		Kod pocztowy:													
Gmina:		Powiat:													
Województwo															
Telefon kontaktowy															
Adres e-mail:															
DANE PERSONALNE OSOBY STARSZEJ															
Imię															
Nazwisko															
Data i miejsce urodzenia															
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna														
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>														
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ¹ <input type="checkbox"/> pomaturalne ² <input type="checkbox"/> wyższe ³														

¹ Wykształcenie ponadgimnazjalne - średnie lub zasadnicze zawodowe.

² Wykształcenie pomaturalne - ukończona szkoła policealna, ale nieukończone studia wyższe. Każda szkoła po zdaniu matury.

³ Wykształcenie wyższe - uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora.

ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail:			

II. Oświadczenie dotyczące kryteriów kwalifikacyjnych opiekuna nieformalnego

Posiadam status opiekuna nieformalnego czyli jestem osobą pełnoletnią opiekującą się osobą starszą- kandydatką/em do projektu. Nie jestem opiekunem zawodowym i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu opieki nad tą osobą.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Moim miejsce zamieszkania, zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, jest miasto Przemyśl w województwie podkarpackim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

III Oświadczenie dotyczące kryteriów kwalifikacyjnych osoby starszej

status osoby starszej potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w wieku min 60 lat	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Moim miejsce zamieszkania, zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, jest miasto Przemyśl w województwie podkarpackim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osiągam miesięczny dochód <u>nieprzekraczający</u> 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



IV. BADANIE POTRZEB KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Proszę o wpisanie swoich indywidualnych potrzeb, udogodnień i dostosowań niwelujących bariery udziału w projekcie w przypadku osób z niepełnosprawnościami.

OŚWIADCZENIA

Świadomy/Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U.2016.1137 z późn. zm.), przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do udziału w projekcie pt. „Synergia pomocy” są zgodne z prawdą,
2. zostałem/am poinformowany/na o przyjętych kryteriach kwalifikacyjnych do udziału w projekcie pt. „Synergia pomocy” o nr RPPK.08.03.00-18-0012/21-00 realizowanym w ramach Działania 8.3 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 przez Zarząd Okręgowy Polski Komitet Pomocy Społecznej w Przemysłu i wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
3. zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych;
4. zamieszkuje na terenie miasta Przemyśla (województwo podkarpackie) zgodnie z przepisami KC;
5. zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu, w tym również po zakończeniu projektu;
6. w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie zobowiązuje się do dostarczenia wszelkich dokumentów potwierdzających dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym.

.....
Data i czytelny podpis opiekuna nieformalnego

.....
Data i czytelny podpis osoby niesamodzielnej



Załączniki składane na etapie rekrutacji:

1. Oświadczenie Kandydata/Kandydatki do udziału w projekcie o zapoznaniu się i akceptacji „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Synergia pomocy”.
2. Oświadczenie o dochodach kandydatki/kandydata do udziału w projekcie „Synergia pomocy” (wspólne gospodarstwo).
3. Oświadczenie o dochodach kandydatki/kandydata do udziału w projekcie „Synergia pomocy” (osoba samotnie gospodarująca).
4. Oświadczenie o korzystaniu/niekorzystaniu ze świadczeń opiekuńczych i/lub specjalistycznych.
5. Oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania.
6. Oświadczenie kandydata/kandydatki o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
7. Oświadczenie o kryteriach preferowanych



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „SYNERGIA POMOCY”

Ja niżej podpisany/a

Posiadający/a nr Pesel:

Zamieszkały/a (adres zamieszkania Kandydata/Kandydatki):

.....
.....
.....

OŚWIADCZAM

że zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Synergia pomocy” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.3 – Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu ⁴, o którym mowa i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie w całym okresie realizacji projektu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Kandydata)

⁴ Zmieniony Regulamin będzie każdorazowo publikowany na stronach internetowych projektu.



Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH KANDYDATKI/KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „SYNERGIA POMOCY” (wspólne gospodarstwo)

Świadomy/Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U.2016.1137 z późn. zm.), przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. Miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za miesiąc, wynosiłzł na osobę w rodzinie.
2. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi osób.

.....
(Data i podpis kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego)



Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH KANDYDATKI/KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „SYNERGIA POMOCY” (osoba samotnie gospodarująca)

Świadomy/Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U.2016.1137 z późn. zm.), przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że mój miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej, na osobę samotnie gospodarującą, obliczony za miesiąc, wynosiłzł.

.....
(Data i podpis kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego)



Załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU/NIEKORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ OPIEKUŃCZYCH I/LUB SPECJALISTYCZNYCH

Świadomy/Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz.U.2016.1137 z późn. zm.), przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że: nie otrzymałam/em dotychczas wsparcia w postaci usług opiekuńczych

.....
(Data i podpis kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego)



Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a,.....
(adres zamieszkania)

Nr PESEL:.....

świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie miasta Przemyśla

.....
(Data i podpis kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego)



Załącznik nr 6 do Formularza zgłoszeniowego

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany/a

Posiadający/a nr Pesel:

Zamieszkały/a (adres zamieszkania Kandydata/Kandydatki):

.....
.....
.....

OŚWIADCZAM, że:

wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.2016.922) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Realizatora projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie oraz na potrzeby rekrutacji i sprawozdawczości prowadzonej przez Polski Komitet Pomocy Społecznej/Zarząd Okręgowy Polski Komitet Pomocy Społecznej w Przemyślu.

.....

(Data i podpis kandydatki/kandydata/opiekuna prawnego)



Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW PREFERENCYJNYCH

Ja, niżej podpisany/a,

.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a,.....
(adres zamieszkania)

Nr PESEL:.....

świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że jestem osobą:

- osoby z niepełnosprawnościami i/lub osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na os samotnie gospodarującą lub na os w rodzinie), o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej
- osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia
- osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym os z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
- osoby korzystające z PO PŻ (a zakres wsparcia dla tych os lub rodzin nie będzie powiełał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)
- osoby które nigdy nie korzystały z usług opiekuńczych

.....
Podpis Kandydata/Kandydatki