

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji
uczestników projektu pn. „Organizacja
opieki senioralnej”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OSOBA NIESAMODZIELNA

do Dziennego Domu Pobytu w Niedzicy, utworzonego w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT.

I. Informacje wypełniane przez przyjmującego wniosek

Data przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

II. Informacje o projekcie

- 1) Tytuł projektu: Organizacja opieki senioralnej
- 2) Numer projektu: FEMP.06.33-IP.01-1622/24
- 3) Nazwa Beneficjenta: Ośrodek Pomocy Społecznej w Łapszach Niżnych

III. Dane uczestnika do objęcia wsparciem

1) Dane osobowe

Rodzaj Uczestnika	INDYWIDUALNY
Imię i Nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Numer PESEL	
Obywatelstwo	
Adres e-mail	
Numer telefonu	

2) Adres zamieszkania

Kraj	POLSKA
Województwo	MAŁOPOLSKIE
Powiat	NOWOTARSKI

Gmina	
Miejscowość	
Nazwa ulicy	
Numer budynku	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	

3) Posiadam wykształcenie:

Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	Wyższe (ISCED 5–8)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

1) osoba z niepełnosprawnością

TAK	NIE	Odmowa podania informacji
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczność marginalizowana)

TAK	NIE	Odmowa podania informacji
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) osoba obcego pochodzenia

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) osoba pochodząca z krajów trzecich

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

W chwili przystąpienia do projektu jestem (wskaż właściwe):
<input type="checkbox"/> osobą bezrobotną, w tym:

<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauk <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne

VI. Forma wsparcia

Jestem zainteresowany/a następującymi formami wsparcia w ramach Dziennego Domu Pobytu w Niedzicy:

Dzienny Dom Pobytu	Usługami na rzecz opiekunów Nieformalnych/Faktycznych
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. Kryteria udziału w projekcie

1) Kryteria formalne

- a. oświadczam, iż wraz z formularzem złożyłam/em kwestionariusz oceny potrzeby wsparcia i opieki

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b. oświadczam, że zamieszkuje na terenie Gminy Łapsze Niżne:

TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Kryteria merytoryczne

Oświadczam, że spełniam następujące kryteria merytoryczne (wskaz właściwe):
<input type="checkbox"/> Posiadam orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
<input type="checkbox"/> Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej
<input type="checkbox"/> Posiadam orzeczenie dotyczące zaburzeń, chorób psychicznych
<input type="checkbox"/> Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej
<input type="checkbox"/> Posiadam orzeczenie o całościowych zaburzeniach rozwojowych (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)
<input type="checkbox"/> Korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027
<input type="checkbox"/> Zamieszkuje w gospodarstwie jednoosobowym
<input type="checkbox"/> Jestem dzieckiem wychowującym się poza rodziną biologiczną
<input type="checkbox"/> Pozostaje pod opieką OPS lub PCPR lub innej jednostki pomocy społecznej
<input type="checkbox"/> Zamieszkuje na obszarze zdegradowanym
<input type="checkbox"/> Uzyskałam/em od 5 do 15 pkt w kwestionariuszu oceny potrzeby wsparcia

Pouczenie: zgodnie z Regulaminem Rekrutacji: „Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do formularza zgłoszeniowego określone dokumenty źródłowe które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w Projekcie. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w zaświadczeniu - nie uwzględnia się danego kryterium.”

Kandydaci zobligowani są do dołączenia do wniosku niezbędnych dokumentów źródłowych, które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w projekcie.

VIII. Dodatkowe informacje

Informacje dodatkowe np. choroby przewlekłe, przebyte operacje, przyjmowane leki, używany sprzęt pomocniczy; sytuacja rodzinna; oczekiwane formy wsparcia:



IX. Oświadczenie uczestnika projektu w zakresie przetwarzania danych osobowych

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Organizacja opieki senioralnej” nr FEMP.06.33-IP.01-1622/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027 w MCP” jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków; Zarząd Województwa Małopolskiego; minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego; administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych Dziennego Domu Pobytu, jest Beneficjent Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Łapszach Niżnych, ul. Jana Pawła II 61, 34-442 Łapsze Niżne.

Nie narusza to praw i nie wyłącza obowiązków innych administratorów moich danych osobowych w rozumieniu art. 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 tj. Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Małopolskiego, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.

- 2) przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:
 - a. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeniowa),
 - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (rozporządzenie ogólne),
 - c. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - d. Ustawa o pomocy społecznej;
 - e. Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;
- 3) moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Organizacja opieki senioralnej” nr FEMP.06.33-IP.01-1622/24, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;

- 4) moje dane osobowe zostały udostępnione beneficjentowi realizującemu projekt – Ośrodek Pomocy Społecznej w Łapszach Niżnych, ul. Jana Pawła II 61, 34-442 Łapsze Niżne.
Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również przekazane specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027;
- 5) moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
- 6) podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 7) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO;
- 8) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 9) moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- 10) moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
- 11) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a. działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane_osobowe@mcp.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków,
 - b. dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Łapszach Niżnych pod adresem e-mail: iod@iods.pl.
- 12) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji społecznej lub zawodowej (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu);

Miejscowość i data:

Podpis uczestnika

X. Oświadczenia dodatkowe

- 1) Wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Organizacja opieki senioralnej”
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Rekrutacji uczestników projektu i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.

- 3) Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o zasadach przetwarzania moich danych osobowych.
- 4) Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- 5) Oświadczam, że nie otrzymuje jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze, dofinansowanym ze środków EFS+.
- 6) Oświadczam, że nie pozostaje pod opieką osoby, która jest opiekunem zawodowym i pobiera wynagrodzenie z tytułu sprawowania takiej opieki.
- 7) Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż oświadczenia złożone przeze mnie, w formularzu rekrutacyjnym, przed udzieleniem pierwszej formy wsparcia zostaną zweryfikowane pod względem ich prawdziwości na podstawie dostępnych źródeł.
- 8) Oświadczam, że dane zawarte w niniejszych oświadczeniach są zgodne z prawdą oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- 9) Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.

Miejscowość i data:

Podpis uczestnika