

Załącznik nr 1. Formularz zgłoszeniowy  
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Rozwój usług opiekuńczych,  
asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa”

INZ .....  
( Indywidualny numer zgłoszeniowy – wypełnia Realizator )

Wypełnia biuro projektu	Potwierdzenie złożenia wniosku (data wpływu)	
----------------------------	-------------------------------------------------	--

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROJEKCIE

### I CZĘŚĆ

IMIĘ			
NAZWISKO			
PESEL		DATA URODZENIA	
TELEFON KONTAKTOWY		E-MAIL ( jeżeli posiadasz)	
POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA/ NR BUDYNKU/LOKALU			

### II CZĘŚĆ – KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE

**Proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria.** Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie MUSI PAN/PANI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA WŁĄCZENIA:

Mieszkam na terenie Gminy Szprotawa .

Jestem osobą zagrożoną ubóstwem /wykluczeniem społecznym/niesamodzielną z powodu: wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności, co oznacza, że potrzebuję wsparcia lub opieki w związku z niemożliwością wykonywania samodzielnie przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (np. zakupy, przygotowywanie i spożywanie posiłków, sprząatanie, poruszanie się, wychodzenie z domu, ubieranie i rozbieranie, higiena osobista, kontrolowanie czynności fizjologicznych).

*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego LUBUSKIE2020 Oś 7. Równowaga społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne.*



### **III CZĘŚĆ – KRYTERIA MERYTORYCZNE UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Proszę zaznaczyć X jeśli spełnia Pan/Pani kryteria merytoryczne.** W celu potwierdzenia spełnienia kryteriów merytorycznych – **na II etapie rekrutacji – zostanie Pan/Pani poproszony/a o przedstawienie stosownych dokumentów poświadczających spełnienie kryteriów merytorycznych.**

(Należą do grupy osób kwalifikujących się do objęcia wsparciem (szczegółowy opis znajdzie Pan/Pani w Regulaminie Rekrutacji i udziału w Projekcie pn. „Rozwój usług opiekuńczych, asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa”).

Osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego 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 (zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium) (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji).

Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium)- (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji ).

Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium)(UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji ).

Osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (zaświadczenie z właściwego OPS lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium) (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji).

Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa ( zaświadczenie z właściwego OPS lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium) (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji).

Osoby zamieszkujące na obszarze wiejskim.

Osoby zamieszkujące na terenie objętym Gminny Programem Rewitalizacji.

### **CZĘŚĆ IV- INFORMACJA O UCZESTNIKU PROJEKTU**

Proszę odpowiedzieć na pytanie:

Czy korzysta Pan/Pani z pomocy w ramach istniejącego systemu pomocy społecznej?  TAK  NIE

*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego LUBUSKIE2020 Oś 7. Równowaga społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne.*

## **CZEŚĆ V - OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie pn. „Rozwój usług opiekuńczych, asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa” i deklaruję chęć uczestnictwa w nim;
2. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Rozwój usług opiekuńczych, asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa” wraz z załącznikami, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w Regulaminie, uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie;
4. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Rozwój usług opiekuńczych, asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, posiadające siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych na podstawie:

1a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

1b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

1c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

1d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Rozwój usług opiekuńczych, asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa”, w szczególności potwierdzenia Kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt – **Gmina Szprotawa/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie ul. Żagańska 6, 67-300 Szprotawa** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.

*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego LUBUSKIE2020 Oś 7. Równowaga społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne.*



Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO Lubuskie 2020.

5. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek może być użyty do celów realizacji projektu i zgadzam się na użycie mojego wizerunku do celów realizacji niniejszego projektu.

6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

7. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie Oceny Materialno -Życiowej na piśmie zgodnie z postanowieniami powyższego Regulaminu oraz objęcie wsparciem oferowanym w ramach projektu zgodnie ze wskazaniem wynikającym z Indywidualnego Planu Wsparcia i Opieki, jeżeli zostanie sporządzony.

8. Zostałem poinformowany/na o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

9. Przedstawione przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaka ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki  
lub opiekuna prawnego

### **Pouczenie**

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego

**UWAG:** Do Formularza zgłoszeniowego udziału w projekcie **NIE NALEŻY DOŁĄCZAĆ** żadnych dodatkowych dokumentów.

**Dokumenty medyczne i poświadczające niesamodzielność** będą niezbędne **na drugim etapie rekrutacji** podczas tzw. oceny materialno-życiowej.

