

Załącznik nr 1
do Regulaminu naboru i uczestnictwa
w projekcie partnerskim pn. „Dobra pora na aktywnego seniora”

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „DOBRA PORA NA AKTYWNEGO SENIORA”	
Tytuł projektu	Dobra pora na aktywnego seniora
Nr projektu	RPMA 09.02.01-14-8105/17
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Numer i nazwa Działania	Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej
Numer i nazwa Poddziałania	9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA REALIZATOR).....

Dane uczestnika	Imię i nazwisko	
	Płeć	
	Data urodzenia	
	Miejsce urodzenia	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	PESEL	
	Nr dowodu osobistego	
	Stan cywilny	
Adres zamieszkania	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy, poczta	
	Powiat	
	Województwo	
Dane kontaktowe	Ulica, Nr domu, Nr lokalu	
	Kod pocztowy, poczta	
	Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania	
	Telefon stacjonarny	
	Telefon komórkowy	
	Adres poczty e-mail	

Projekt „Dobra pora na aktywnego seniora” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020

Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych
Lider projektu- Gmina Zbuczyn/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zbuczynie ul. Jana Pawła II 1, tel. 25 641 63 21, gops@zbuczyn.pl
Partnerzy projektu:

Gmina Siedlce – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siedlcach ul. Aslanowicza 10, tel. 25 633 09 64, e-mail: gops@gminasiedlce.pl
Gmina Wiśniew – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiśniewie ul. Siedlecka 13, tel. 25 641 73 13, e-mail: gops@wisniew.pl
Gmina Skórzec – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skórcu, ul. Siedlecka 3, tel. 25 631 28 51, e-mail: skorzec@ops.pl
Gmina Kotuń – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kotuniu, ul. Siedlecka 56c, tel. 25 641 43 63, e-mail: kotun@ops.pl

Jestem osobą niesamodzielną powyżej 60 r.ż. w przypadku kobiet		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą niesamodzielną powyżej 65 r.ż. w przypadku mężczyzn		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy Zbuczyn/Siedlce/Wiśniew/Skórzec/Kotuń*(niepotrzebne skreślić)		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Korzystam ze wsparcia GOPS Zbuczyn/Siedlce/Wiśniew/Skórzec/Kotuń*(niepotrzebne skreślić) rodzaj wsparcia.....		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
<p>Kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ubóstwo; ○ sieroctwo; ○ bezdomność; ○ bezrobocie; ○ niepełnosprawności; ○ długotrwała lub ciężka choroba; ○ przemoc w rodzinie; ○ potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; ○ potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; ○ bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; ○ trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; ○ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; ○ alkoholizmu lub narkomanii; ○ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; ○ klęski żywiołowej lub ekologicznej. 		tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Dane dodatkowe	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
	Dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

Uzasadnienie uczestnictwa w projekcie:	
a) Uzasadnienie wyboru	
b) Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:	
STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU	
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
W tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	
Nazwa instytucji/podmiotu, w której uczestnik/czka jest zatrudniony/a	
STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU (DANE WRAŻLIWE)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w którym żadna z osób nie pracuje; wszyscy członkowie rodziny są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
-w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:

- a) *„Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”*
- b) *„Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Zbuczyn”,*
- c) *„Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie partnerskim” i akceptuje jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie”,*
- d) *„Deklaruję uczestnictwo w całej ścieżce wsparcia zaplanowanej podczas diagnozy”,*
- e) *„Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Dobra pora na aktywnego seniora” i umowy RPMA.09.02.01-14-8105/17-00 (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,*
- f) *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Dobra pora na aktywnego seniora” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,*
- g) *Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.*

*Data i podpis osoby przyjmującej
oświadczenie*

*Data i własnoręczny podpis osoby
składającej oświadczenie*