

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO w ramach projektu: Bezpłatne usługi opiekuńcze w województwie zachodniopomorskim

Nr umowy: UDA-RPZP.07.06.00-32-K037/17-00

Oś priorytetowa: VII Włączenie społeczne

Działanie: 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym

I. Dane osoby:

L.p		Lp.	Nazwa			
I	Dane Podstawowe	1.	Imię			
		2.	Nazwisko			
		3.	Data i miejsce urodzenia			
II	Adres zamieszkania	1.	Ulica			
		2.	Nr domu			
		3.	Nr lokalu			
		4.	Miejscowość			
		5.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):	miejski <input type="checkbox"/>	wiejski <input type="checkbox"/>	
		6.	Kod pocztowy			
		7.	Powiat			
		8.	Województwo			
III	Dane kontaktowe	1.	Numer telefonu kontaktowego			
		2.	Adres e-mail			

IV Formy wsparcia jakimi chciałby Pan/ Pani zostać objęty/objęta (proszę zaznaczyć i wypełnić)

- Podnoszenie kompetencji opiekunów faktycznych w formie kształcenia
 Poradnictwo dla opiekunów faktycznych
 Finansowanie usług opiekuńczych w celu umożliwienia wsparcia dla opiekuna faktycznego

V Oświadczenia (proszę zaznaczyć prawidłowe):

Oświadczam, iż jestem:

- osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów KC na obszarze woj. zachodniopomorskiego
 osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy
 osobą długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy
 osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy
 osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy
 osobą bierną zawodowo w tym:
 jestem gotowa/y do podjęcia pracy nie jestem gotowa/y do podjęcia pracy

aktywnie poszukującą zatrudnienia nie poszukującą zatrudnienia

osobą uczącą się

osobą nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym

osobą niepełnosprawną

Oświadczam, iż

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst ujednolicony: Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami), dla potrzeb projektu: Bezpłatne usługi opiekuńcze w województwie zachodniopomorskim.

uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym „Formularzu zgłoszeniowym” są zgodne z prawdą.

świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

Przyjmuję do wiadomości, że: Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu: Bezpłatne usługi opiekuńcze w województwie zachodniopomorskim (nr UDA-RPZP.07.6.00-32-K037/17-00), w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno - promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020. Podanie danych przez kandydata na uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w projekcie: Bezpłatne usługi opiekuńcze w województwie zachodniopomorskim. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

DATA ORAZ CZYTELNY PODPIS OSOBY CHĘTNEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE