

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM
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 wymagającej wsparcia

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Wiek	
4	Stopień niepełnosprawności	
5	Adres zamieszkania	
6	Telefon kontaktowy	
7	Adres poczty elektronicznej	

II. Osoba zgłaszająca (jeśli inna niż Kandydat)

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Telefon kontaktowy	
4	Stopień pokrewieństwa	

.....
Podpis osoby wymagającej wsparcia w projekcie / zgłaszającej zapotrzebowanie

KWESTIONARIUSZ KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM
w ramach projektu: Bezpłatne usługi opiekuńcze w województwie zachodniopomorskim

.....
(imię i nazwisko osoby wymagającej wsparcie w projekcie)

KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI	Zaznacz odpowiedni miejsce	Punkcja	Wypełnia Koordynator merytoryczny	
Jestem osobą niesamodzielną – tj. osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj.: – 951,00 zł netto na osobę samotnie gospodarującą lub 771,00 zł netto na osobę w gospodarstwie domowym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
Jestem osobą, zamieszkującą na terenie województwa zachodniopomorskiego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
KRYTERIUM PREFERENCJI				
Jestem w grupie osób, rodzin lub środowiska zagrożonego ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającego wielokrotnego wykluczenia społecznego	<p>Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 roku o pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 roku o pomocy społecznej, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwo; <input type="checkbox"/> sieroctwa; <input type="checkbox"/> bezdomności; <input type="checkbox"/> bezrobocia; <input type="checkbox"/> niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby; <input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii; <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej; 	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt Spełnienie 2 przesłanek – 2 pkt. Spełnienie więcej niż 2 przesłanki – 4 pkt.	
	Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, tj.:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		

<p>ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.</p>		
<p>Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzinę przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9.06.2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Osoba nieletnia, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz.382)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7.09.1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. 2015.2156 j.t.)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Osoba z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 roku Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), lub/i osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 roku Nr 231, poz. 1375).</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20.04.2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Osoba niesamodzielna</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacja</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	

	programów operacyjnych na lata 2014-2020		
	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Jestem w grupie osób lub rodzin zagrożonego ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 2 pkt. NIE – 0 pkt.
	Jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 roku Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), lub/i osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.2004 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 roku Nr 231, poz. 1375)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Posiadam niepełnosprawność	Stopień umiarkowany	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 1 pkt. NIE – 0 pkt.
	Stopień znaczny	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 2 pkt. NIE – 0 pkt.
	Niepełnosprawność sprzężona, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 2 pkt. NIE – 0 pkt.
	Jestem osobą samotnie zamieszkującą – tj. osobą samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych ani zstępnych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 4 pkt. NIE – 0 pkt.
	Oświadczam, że należę do osób korzystających z PO PŻ ¹ , z tym że projekt nie powiela działań które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 2 pkt. NIE – 0 pkt.
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW			

Informacja: Decyzja o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie: Bezpłatne usługi opiekuńcze w województwie zachodniopomorskim będzie podejmowana w oparciu o informacje o spełnianiu kryterium kwalifikowalności do udziału w projekcie o których mowa w Regulaminie naboru i uczestnictwa w projekcie: Bezpłatne usługi opiekuńcze w województwie zachodniopomorskim, w art. 3 pkt. 2 oraz kryterium preferencji o których mowa w art. 3 pkt. 3 przy czym zaznacza się, iż w projekcie udział weźmie minimum 50% osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego 2014-2020.

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.07.06.00-32-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 i podpis osoby wymagającej wsparcie w projekcie / zgłaszającej zapotrzebowanie

ZAKWALIFIKOWANO DO RODZINNEGO WYWIĄZDU ŚRODOWISKOWEGO

TAK NIE

.....
Data i podpis kierownika projektu

¹ Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) jest krajowym programem operacyjnym współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Najbardziej Potrzebującym, który realizowany jest w oparciu o rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 223/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (Dz. Urz. UE L 72 z 12.03.2014 r., str. 1), zwanego dalej rozp. FEAD. PO PŻ przyczynia się będzie do ograniczania ubóstwa poprzez zwiększenie bezpieczeństwa żywnościowego osób najbardziej potrzebujących i realizację działań na rzecz włączenia społecznego.