



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Data wpływu:	
Numer:	

* Ciemne pola wypełnia Koordynator projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Usługi opiekuńcze w powiecie radziejowskim i inowrocławskim

Oś Priorytetowa 9. Solidarne społeczeństwo
Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych
Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych

I. Dane osoby wymagającej wsparcia (Kandydat)

1	Imię/Imiona	
2	Nazwisko	
3	Data urodzenia	
4	Adres zamieszkania: <ul style="list-style-type: none"> • ulica, nr domu/lokalu, • kod pocztowy, miejscowość 	
5	Województwo, powiat	
6	Telefon kontaktowy	
7	Adres poczty elektronicznej	

II. Osoba zgłaszająca (jeśli jest inna niż osoba wymagająca wsparcia w projekcie)

1	Imię/Imiona	
2	Nazwisko	
3	Telefon kontaktowy	
4	Stopień pokrewieństwa	

.....
Podpis Kandydata / osoby zgłaszającej zapotrzebowanie wsparcia

.....
Miejscowość, data

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE ODNOŚNIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO

W związku ze złożeniem przez Pana/Panią formularza zgłoszeniowego na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, **Fundacja Rozwoju Społeczno-Gospodarczego** informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest **Fundacja Rozwoju Społeczno-Gospodarczego** z siedzibą Komasyce 53, 88-100 Inowrocław, zwana dalej Administratorem.
2. Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.
3. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest czynność niezbędna do zawarcia lub wykonania umowy, prawnie uzasadniony interes Administratora, lub też obowiązek wynikający z przepisów prawa.
4. Dane osobowe przetwarzane będą:
 - a) w celu rekrutacji do udziału w projekcie,
 - b) w celu zawarcia i realizacji umowy, w tym w celu promocji projektu,
 - c) w prawnie uzasadnionym interesie realizowanym przez Administratora lub przez stronę trzecią,
 - d) w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
5. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z Administratorem w celu realizacji zawartej umowy lub udostępnione podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Posiadają Państwo prawo do:
 - a) żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - c) przenoszenia danych,
 - d) wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - e) Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez Administratora nie krócej niż przez czas trwania umowy i wygaśnięcia ewentualnych roszczeń.
8. W sprawach związanych z danymi osobowymi należy kontaktować się Inspektorem Ochrony Danych Osobowych **Fundacji Rozwoju Społeczno-Gospodarczego**: pod adresem Fundacja Rozwoju Społeczno-Gospodarczego, Komasyce 53, 88-100 Inowrocław, tel. 505 154 429, email: iod@fundacjarozwoju.org.

.....
Podpis Kandydata / osoby zgłaszającej zapotrzebowanie wsparcia

.....
Miejscowość, data



KWESTIONARIUSZ KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM Usługi opiekuńcze w powiecie radziejowskim i inowrocławskim

.....
(imię/imiona i nazwisko Kandydata)

KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI	Zaznacz odpowiednie miejsce	Punktacja	Wypełnia pracownik biura
Osoba zamieszkująca obszar województwa kujawsko-pomorskiego, powiatu radziejowskiego lub inowrocławskiego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu¹	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
<p>Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</p> <p>Osoba lub rodzina korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwa; <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 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; <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"/>		

¹ Osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<p>Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2) uzależnionych od alkoholu, 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o 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>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></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 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	
<p>Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz.969)</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 z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	Członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Osoba samotna – tj. osoba samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych ani zstępnych, która jest pozbawiona pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Osoba samotnie gospodarująca – tj. osoba prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe, której wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą zapewnić pomocy wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Osoba w rodzinie, której rodzina nie może z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
	Osoba z niepełnosprawnością i osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego , o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj.: 1164,00 zł netto na osobę samotnie gospodarującą lub 900,00 zł netto na osobę w gospodarstwie domowym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 15 pkt NIE – 0 pkt
	Osoba z grupy osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 8 pkt NIE – 0 pkt
	Osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776) oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (jeśli tak, do formularza należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Stopień niepełnosprawności	Stopień umiarkowany	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Stopień znaczny	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 8 pkt NIE – 0 pkt
	Niepełnosprawność sprzężona, niepełnosprawność intelektualna oraz całościowe zaburzenia rozwojowe	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Osoba z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowana w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 5 pkt NIE – 0 pkt
	Osoba zamieszkująca na obszarze objętym programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 4 pkt NIE – 0 pkt
	Osoba korzystająca z PO PŻ 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK – 2 pkt NIE – 0 pkt
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW			



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Pouczony/ pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- Oświadczam, iż zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu. O wszelkich zaistniałych zmianach po złożeniu formularza zgłoszeniowego zobowiązuję się poinformować niezwłocznie realizatora projektu.
- Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie: **Usługi opiekuńcze w powiecie radziejowskim i inowrocławskim** realizowanym przez **Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego w partnerstwie z Gminą Kruszwica** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji w projekcie: **Usługi opiekuńcze w powiecie radziejowskim i inowrocławskim**, akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Oświadczam, iż na podstawie Art. 6 ust. 1 a, b, c, f oraz Art. 9 ust.2 a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do udziału w projekcie: **Usługi opiekuńcze w powiecie radziejowskim i inowrocławskim**, realizowanego przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego (Komaszyce 53, 88-100 Inowrocław) w partnerstwie z **Gminą Kruszwica** (ul. Nadgoplańska 4, 88-150 Kruszwica).

Świadomy/a za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Podpis Kandydata / osoby zgłaszającej zapotrzebowanie wsparcia

.....
Miejscowość, data

OSOBA ZAKWALIFIKOWANA DO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO / RODZINNEGO

TAK NIE

.....
Data i podpis kierownika projektu