



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie – Formularz rekrutacyjny

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„Pomocna dłoń w gminie Tarnowiec”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
oraz z Budżetu Państwa, w ramach programu regionalnego Fundusze
Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

w ramach priorytetu FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” Działanie 07.18
„Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej” na
podstawie umowy zawartej z Województwem Podkarpackim – Wojewódzkim
Urzędem Pracy w Rzeszowie nr FEPK.07.18-IP.01-0069/23-00

realizowanego przez

Gminę Tarnowiec, 38-204 Tarnowiec 211 oraz

Towarzystwo Altum Programy Społeczno-Gospodarcze, ul. Warszawska 5/7, 35-
205 Rzeszów

Data wpływu formularza rekrutacyjnego:

Liczba punktów:

| DANE KANDYDATA | | | | |
|--|--|-------------|----------------------------|----------------------------|
| Imię | | Nazwisko | | |
| PESEL | | Płeć | <input type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> M |
| DANE KONTAKTOWE KANDYDATA | | | | |
| Tel kontaktowy | | | | |
| Adres e-mail | | | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA KRYTERIUM REKRUTACYJNE (OBLIGATORYJNE) | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu |
| Kod pocztowy | | Miejscowość | | |
| Województwo | | Powiat | | |
| Gmina | | Poczta | | |



| KRYTERIA OBLIGATORYJNE | | |
|---|------------------------------|-------|
| Oświadczam, że w rozumieniu przepisów KC zamieszkuję na terenie Gminy Tarnowiec ¹ (województwo podkarpackie, powiat Jasło). | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zaświadczenie lekarskie) | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Oświadczam, że nie korzystam i nie korzystałem/łam z usług tożsamych do realizowanych w Projekcie | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| KRYTERIA DODATKOWE | | |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ) | <input type="checkbox"/> tak | 2 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Osoba posiadająca niepełnosprawności sprzężone (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ) | <input type="checkbox"/> tak | 3 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ) | <input type="checkbox"/> tak | 4 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności związanej z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ) | <input type="checkbox"/> tak | 5 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Osoba z chorobami psychicznymi, (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ/zaświadczenie lekarskie) | <input type="checkbox"/> tak | 6 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z FE PŻ, (zaświadczenie z GOPS/OPS) | <input type="checkbox"/> tak | 2 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą samotnie | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |

¹ Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu



**W PRZYPADKU ZAKWALIFIKOWANIA SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
DEKLARUJĘ CHĘĆ UCZESTNICTWA W:
Proszę wybrać jedną z poniższych opcji**

 Klub Seniora Sąsiedzkie usługi
opiekuńcze Usługi opiekuńcze

Jeżeli Pani/Pan jest osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności co możemy zrobić, aby Pani/Pan czuła/czuł się u nas komfortowo? – proszę zaznaczyć właściwą opcję

 tłumacz polskiego języka migowego asystent pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku,
pochylnia, winda; nie potrzebuję usług dostępnościowych inne

**OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:
(proszę wybrać jedną z poniższych opcji)**

Osobą samotnie gospodarującą i mój
dochód miesięczny wynosi:
(proszę wybrać właściwą opcję)

 do 776,00 zł od 776,01 zł do 1940,00 zł od 1940,01 zł do 3104,00 zł od 3104,01 zł do 4268,00 zł od 4268,01 zł wzwyż

Osobą w rodzinie i miesięczny dochód w
przeliczeniu na 1 osobę w gospodarstwie
domowym wynosi:
(proszę wybrać właściwą opcję)

 do 600,00 zł od 600,01 zł do 1500,00 zł od 1500,01 zł do 2400,00 zł od 2400,01 zł do 3300,00 zł od 3300,01 zł wzwyż



OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA

Oświadczam, że:

Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w Projekcie, wyrażam chęć uczestnictwa w nim i spełniam wymogi do tego uprawniające.

Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i Budżetu Państwa w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej.

Nie brałam/Nie biorę udziału w innym Projekcie współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i Budżetu Państwa w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym.

Zapoznałam/em się i akceptuję treść i warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Zostałam/em poinformowana/y o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie.

Oświadczam, że spełniam kryteria grupy docelowej.

Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę uczestniczyć w Projekcie.

Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że wszystkie informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są aktualne oraz zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).

Ponadto zobowiązuję się:

- udziału w badaniach ewaluacyjnych
- potwierdzania korzystania z oferowanego w ramach Projektu wsparcia poprzez złożenie podpisu na liście obecności, liście potwierdzającej skorzystanie z serwisu kawowego oraz potwierdzania udziału w warsztatach i wyjazdach, a także potwierdzania skorzystania z sąsiedzkich usług opiekuńczych



- do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.

Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych oświadczam, że:

a) Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu [zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz.Urz.UE.L. Nr 119 z 04.05.2016, str.1), dalej „RODO”, do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji a także realizacji wsparcia, monitoringu i ewaluacji Projektu oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym Projektem.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

b) Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>.....</p> <p>Miejscowość, data</p> | <p>.....</p> <p>Czytelny podpis Kandydatki/ta</p> |
|---------------------------------------|---|

ZAŁĄCZNIKI SKŁADANE Z FORMULARZEM REKRUTACYJNYM:

1. Załącznik nr 1 – Zaświadczenie lekarskie
2. Załącznik nr 2 – Klauzula RODO