

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OPIEKUN FAKTYCZNY**  
**do projektu „Złota Jesień”**  
**realizowanego przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej**  
**w ramach Działania 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych**  
**RPO WP na lata 2014-2020**

Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz:	
Data i podpis osoby przyjmującej formularz	
Numer formularza:	ZJ /OF/.../.../20... Złota Jesień / opiekun faktyczny/ kolejny numer/ Gmina tj. L- gmina wiejska Leżajsk, G- gmina Grodzisko Dolne, M- gmina Markowa Ł- gmina wiejska i miejska Łañcut/ rok

**CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**(KANDYDATA) – OPIEKUN FAKTYCZNY**

1. Nazwisko i imię											
2. Data i miejsce urodzenia	(dd/mm/rrrr)					(miejsce urodzenia)					
3. Pesel											
4. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta					<input type="checkbox"/> mężczyzna					
5. Adres zamieszkania											
Ulica/Miejscowość, nr domu/nr lokalu											
Kod pocztowy i Miejscowość / Obszar										<input type="checkbox"/> teren wiejski <input type="checkbox"/> teren miejski	
Gmina/ Powiat / Województwo	<input type="checkbox"/> wiejska Leżajsk <input type="checkbox"/> wiejska Łañcut <input type="checkbox"/> miejska Łañcut <input type="checkbox"/> Grodzisko Dolne <input type="checkbox"/> Markowa <input type="checkbox"/> .....			<input type="checkbox"/> Leżajski <input type="checkbox"/> Łañcucki <input type="checkbox"/> .....			<input type="checkbox"/> Podkarpackie <input type="checkbox"/> .....				
6. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)											
7. Telefon stacjonarny / kontaktowy											
8. Adres e-mail											
9. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe										

## CZĘŚĆ II – INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

1. Spełnianie kryterium formalnego (proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)

**Do Formularza Rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki potwierdzające spełnienie przeze mnie kryteriów dostępu:**

Oświadczanie, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w województwie podkarpackim, na terenie gminy:

wiejskiej Leżajsk  wiejskiej Łańcut  miejskiej Łańcut  Grodzisko Dolne  Markowa

Oświadczam, że nieodpłatnie opiekuję się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i nie jestem opiekunem zawodowym tej osoby

Imię i nazwisko osoby, którą opiekuje się kandydat .....

Deklaruje udział w następujących formach wsparcia:

Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy

Doradztwo prawne (Wsparcie dotyczy spraw prowadzonych przez NFZ, ZUS, PEFRON tj. pomoc w uzyskiwaniu renty, pomoc finansowa oraz zapewnienie pomocy (np. pielęgniarki w ramach NFZ). Wsparcie obejmuje nie tylko usługę informacyjną ale również pomoc w przygotowaniu pism, interpretacji, zebraniu niezbędnych dokumentów itp.)

## CZĘŚĆ III – DANE UZUPEŁNIAJĄCE – ZGODNIE Z ZAKRESEM DANYCH PRZETWARZANYCH W SYSTEMIE SL2014

### STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna (Młodzież (<25 lat) przez okres ponad 6 miesięcy, Dorośli (25 lat lub więcej) przez okres ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo (Osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników) <input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego	

	<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
<b>Prosimy o wskazanie miejsca zatrudnienia</b>	

### STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

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	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej tj.: tj.: (- Bezdomność i wykluczenie z dostępu do mieszkań oraz pochodzenie z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) -osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (brak wykształcenia lub niższe niż podstawowe) - byli więźniowie, narkomani itp.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

### CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIE

- Wyrażam zgodę na udział w Projekcie „Złota Jesień” realizowanym przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej w okresie 01.02.2020 – 31.12.2022 roku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
- Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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. Dane te przechowywane będą przez Beneficjenta i udostępniane podmiotom trzecim dla zapewnienia prawidłowej realizacji projektu. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.
- Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku w mediach i materiałach promocyjnych dotyczących projektu „Złota Jesień”.
- Przyjmuję do wiadomości, że:
  - dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Beneficjenta,
  - złożenie nieprawdziwego oświadczenia może być potraktowane jako próba wyłudzenia środków rzeczowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.
- Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Kandydata/Kandydatki