

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie  
**Projekt „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE”**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa, realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA”, na podstawie Umowy nr FEPK.07.18-IP.01-0113/23-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 PRIORYTET nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” DZIAŁANIE FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE”**

Data wpływu Formularza rekrutacyjnego (wypełnia personel Projektu)					
Data		Godzina		Numer	<b>OZRP/</b> _____
Liczba uzyskanych punktów wg. Kryterium rekrutacji (wypełnia personel Projektu)					
<b>Kryteria formalne:</b>			<b>Kryteria premiujące:</b>		
Wnoszę o objęcie wsparciem:		<input type="checkbox"/> opiekuńczym ( <b>grupa 1</b> ) <sup>1</sup> <b>ORAZ:</b> <input type="checkbox"/> szkolenie dla Opiekuna faktycznego/nieformalnego ( <b>grupa 3</b> ) <sup>2</sup> (wymagany załącznik B) <b>LUB:</b> <input type="checkbox"/> asystenckim ( <b>grupa 2</b> ) <sup>3</sup>			

1. Dane personalne Kandydata do Projektu	
Imię	
Nazwisko	
Telefon	

<sup>1</sup> Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

<sup>2</sup> Osoby sprawujące Opiekę nieformalną nad osobą z GR 1

<sup>3</sup> Osoby z niepełnosprawnością



Adres e-mail											
PESEL											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna					wiek					
Obywatelstwo											
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Osoba do kontaktu</b></li> </ul>											
Imię i nazwisko						Telefon kontaktowy					
<b>OPIEKUN NIEFORMALNY/FAKTYCZNY<sup>4</sup></b>											
Imię i nazwisko						Telefon kontaktowy					

<b>2. Adres zamieszkania Kandydata/cki</b>			
Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	

<b>3. Wykształcenie Kandydata/cki:</b>	
Wykształcenie (należy wybrać najwyższe ukończone)	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) ISCED
	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poz. szkoły podst.) ISCED 1
	<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poz. szkoły gimn.) ISCED 2
	<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poz. szkoły

<sup>4</sup> Wypełnić jeżeli dotyczy- Opiekun nieformalny oznacza osobę opiekującą się osobą potrzebującą wsparcia (GR 1) niebędącą opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz;



	średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3
	<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4
	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. osoby, które uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) ISCED 5-8

<b>4. Status na rynku pracy Kandydata/-ki w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać jedną odpowiedź):</b>	
<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. emeryci, renciści)	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca:	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą



- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osoba pracująca na uczelni
- osoba pracująca w instytucie naukowym
- osoba pracująca w instytucie badawczym
- osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- Inne

### 5. Szczególna sytuacja Kandydata/-ki

Osoba należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych.

*(Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.)*

- NIE
- TAK
- Odmowa podania informacji



Osoba obcego pochodzenia. <i>(Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów).</i>	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Osoba z krajów trzecich. <i>(Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE)</i>	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Osoba zamieszkująca samotnie	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK

<b>6. Kryteria rekrutacji FORMALNE:</b>	
<b>Oświadczam, że jestem:</b>	
Osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie powiatu mieleckiego, kolbuszowskiego, dębickiego lub ropczycko-sędziszowskiego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą:	<input type="checkbox"/> <b>samotną</b> w rozumieniu art. 6 pkt. 9 ust. z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (tj. osobą samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych ani zstępnych),



	<p>która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości</p>
	<p><input type="checkbox"/> <b>samotnie gospodarującą</b> w rozumieniu art. 6 pkt.10 ust. z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (tj. osobą prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe), gdy wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości</p>
	<p><input type="checkbox"/> <b>w rodzinie</b>, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości</p>



<p><b>Osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b> tj.: osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia - (obowiązkowe dla GR I wsparcie opiekuńcze)</p> <p><b><u>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</u></b> zaświadczenie lekarskie, potwierdzające, że Uczestnik wymaga pomocy drugiej osoby w codziennym funkcjonowaniu ważne 6 miesięcy</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b><u>że nie otrzymałam/-em dotychczas wsparcia</u></b> w postaci usług opiekuńczych/asystenckich/specjalistycznych usług opiekuńczych lub otrzymałam/-em je w innym zakresie niż te, o które ubiegam się w ramach niniejszego projektu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK - nie otrzymałam/-em dotychczas wsparcia</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>że jestem osobą z niepełnosprawnością (obowiązkowe dla GR II wsparcie Asystenta Osoby Niepełnosprawnej)</p> <p><b><u>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</u></b> ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>7. Kryteria rekrutacji PREMIUJĄCE:</b></p>	
<p><b>Oświadczam, że jestem:</b></p>	<p><b>PUNKTY:</b> (wypełnia Personel Projektu)</p>



<p>Osobą z niepełnosprawnością</p> <p><b>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</b> orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>___ / 1 pkt.</p>
<p>Osobą z niepełnosprawnością sprzężoną</p> <p><b>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</b> orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>___ / 1 pkt.</p>
<p>Osobą z chorobami psychicznymi</p> <p><b>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</b> zaświadczenie lekarskie lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>___ / 1 pkt.</p>
<p>Osobą z niepełnosprawnością intelektualną</p> <p><b>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</b> orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>___ / 1 pkt.</p>
<p>Osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</p> <p><b>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</b> zaświadczenie lekarskie lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>___ / 1 pkt.</p>
<p>Osobą samotnie zamieszkującą</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>___ / 1 pkt.</p>





<p>Osobą korzystającą z FEPŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową na lata 2021-2027), a zakres uzyskanego wsparcia nie będzie powielał działań, które otrzymałam/em /otrzymuję z FEPŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w FEPŻ</p> <p><b><u>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</u></b> zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej</p>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE	<p>___ / 1 pkt.</p>
<p>Osobą, której <b><u>dochód NIE przekracza 150%</u></b> właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ust. z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej</p> <p>tj: - 1515,00 zł netto – os. samotnie gospodarujące - 1234,50 zł netto – os. gospodarująca w rodzinie</p> <p><b><u>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</u></b> odpowiednio wypełniony Załącznik nr 2 wraz z dokumentami potwierdzającymi dochody.</p>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE	<p>___ / 3 pkt.</p>
<p>WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU: Kryteria Formalne</p>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE	<p>___ / 1 pkt.</p>
<p>ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:</p>		

## 8. Dodatkowe

<p>Preferowana płeć opiekuna/asystenta prowadzącego</p>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> brak preferencji
<p>Preferowana forma płatności za usługę opiekuńczą – wkład własny(jeśli dotyczy)</p>	<input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> przelew



**W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami lub osoby u których występują potencjalne bariery w udziale w projekcie, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić - max 500 znaków**

.....  
*Data i miejscowość*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/-ki<sup>56</sup>*

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań OŚWIADCZAM, że:**

1. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PUSIE**” oraz dokumentacją projektową i spełniam wszystkie określone w nim warunki uczestnictwa oraz zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów
2. zapoznałem/-am się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz zasadami rekrutacji i udziału w projekcie „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.  
Akceptuje wszystkie postanowienia ww. Regulaminu
3. zostałem/-am poinformowana, że Projekt pt. „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE**” realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „**INWENCJA**”

<sup>5</sup> W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

<sup>6</sup> W przypadku braku możliwości uzyskania czytelnego podpisu od Kandydata/teki należy: wykonać tuszowy odcisk palca Kandydata/teki, a osoba będąca świadkiem tego zdarzenia udziela swojego czytelnego podpisu, a przy tuszowym odcisku odnotowuje imię i nazwisko Kandydata/teki



jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

4. dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe.
5. wszystkie dokumenty rekrutacyjne w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania formularza rekrutacyjnego do Fundacji Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” – Beneficjenta Projektu,
6. jeżeli w trakcie mojego udziału w projekcie wystąpią okoliczności powodujące zmianę mojego statusu lub inne czynniki, prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w projekcie, poinformuję o tym zdarzeniu Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” – Beneficjenta Projektu.
7. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych, udzielenia wsparcia oraz kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach projektu pt. „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” realizowanego w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. 2018 poz. 1000, z późn. zm.)

.....  
*Data wypełnienia formularza*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/-ki<sup>7</sup>*

#### **Załączniki do Formularza rekrutacyjnego:**

- 1. Klauzula RODO - załącznik nr 1 (obowiązkowo)**
2. Oświadczenie o dochodach - załącznik nr 2 (jeśli dotyczy)
3. Zgoda opiekuna prawnego- załącznik nr 3
- 4. Oświadczenie o niekorzystaniu z tożsamyh usług - załącznik nr 4 (obowiązkowo)**

---

<sup>7</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie  
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



PODKARPACKIE  
przestrzeń otwarta

*Projekt „OPIEKA Z RĘKĄ PULSIE”*

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa, realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA”, na podstawie Umowy nr FEPK.07.18-IP.01-0113/23-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 PRIORYTET nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” DZIAŁANIE FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej

## FORMULARZ REKRUTACYJNY - CZĘŚĆ B DLA OPIEKUNÓW NIEFORMALNYCH

**Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE”**

<b>Data wpływu Formularza rekrutacyjnego</b> (wypełnia personel Projektu)					
Data		Godzina		Numer	OZRP/_____
<b>Liczba uzyskanych punktów wg. Kryterium rekrutacji</b> (wypełnia personel Projektu)					

Wnioskuje o objęcie wsparciem:	<input type="checkbox"/> szkolenie dla Opiekuna faktycznego/nieformalnego osoby z gr 1 ( <b>grupa 3</b> )
--------------------------------	---

<b>1. Dane personalne Kandydata do Projektu</b>											
Imię											
Nazwisko											
Telefon											
Adres e-mail											
PESEL											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna					wiek					
Obywatelstwo											
<b>2. Adres zamieszkania Kandydata/teki</b>											



Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	

### 3. Wykształcenie Kandydata/ki:

Wykształcenie (należy wybrać najwyższe ukończone)	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) ISCED
	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poz. szkoły podst.) ISCED 1
	<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poz. szkoły gimn.) ISCED 2
	<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poz. szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3
	<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4
	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. osoby, które uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) ISCED 5-8

### 4. Status na rynku pracy Kandydata/-ki w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać jedną odpowiedź):

<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (np. emeryci, renciści)	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
--	--



<p><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <b>w tym:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna</li><li><input type="checkbox"/> inne</li></ul>	
<p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca:</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki</li><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej</li></ul>

 Inne**5. Szczególna sytuacja Kandydata/-ki**

Osoba należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych.

*(Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.)*

- NIE  
 TAK  
 Odmowa podania informacji

Osoba obcego pochodzenia.

*(Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów).*

- NIE  
 TAK

Osoba z krajów trzecich.

*(Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE)*

- NIE  
 TAK

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- NIE  
 TAK

Osoba z niepełnosprawnościami

- NIE  
 TAK  
 Odmowa podania informacji





## 6. Kryteria rekrutacji FORMALNE:

### Oświadczam, że jestem:

Oświadczam, że jestem Opiekunem  
nieformalnym/faktycznym

TAK

.....  
( Imię i nazwisko osoby której jestem opiekunem  
nieformalnym )

**i zgadzam się na odbycie szkolenia**

.....  
*Data i miejscowość*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/-ki –  
Opiekuna nieformalnego*

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu  
karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie  
fałszywych zeznań OŚWIADCZAM, że:**

1. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PUSLIE**” oraz dokumentacją projektową i spełniam wszystkie określone w nim warunki uczestnictwa oraz zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów
2. zapoznałem/-am się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz zasadami rekrutacji i udziału w projekcie „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PUSLIE**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
3. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu
4. zostałem/-am poinformowany, że Projekt pt. „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PUSLIE**” realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „**INWENCJA**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

5. dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe.
6. wszystkie dokumenty rekrutacyjne w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania formularza rekrutacyjnego do Fundacji Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” – Beneficjenta Projektu,
7. jeżeli w trakcie mojego udziału w projekcie wystąpią okoliczności powodujące zmianę mojego statusu lub inne czynniki, prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w projekcie, poinformuję o tym zdarzeniu Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” – Beneficjenta Projektu.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacyjnych, udzielenia wsparcia oraz kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach projektu pt. „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” realizowanego w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. 2018 poz. 1000, z późn. zm.).

.....  
*Data wypełnienia Formularza  
Rekrutacyjnego*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/-ki  
Opiekuna nieformalnego*

**Załączniki do Formularza rekrutacyjnego:**

- 1. Klauzula RODO - załącznik nr 1 (obowiązkowo)**
2. Oświadczenie o dochodach - załącznik nr 2 (jeśli dotyczy)