

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.7 „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”**

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

Wnioskuje o objęcie wsparciem:	<input type="checkbox"/> opiekunческим (grupa 1) <sup>1</sup> <b>ORAZ:</b> <input type="checkbox"/> szkolenie dla Opiekuna faktycznego/nieformalnego (grupa 3) <sup>2</sup> (proszę wypełnić załącznik B)  <input type="checkbox"/> asystenckim (grupa 2) <sup>3</sup>
--------------------------------	--

**1. Dane personalne Kandydata do Projektu**

<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



Imię											
Nazwisko											
Telefon											
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/ki</b>			
Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski		

### 3. Wykształcenie Kandydata/ki:

<sup>4</sup> Wypełnić jeżeli dotyczy



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 bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	<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 bierna zawodowo, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca

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



Osoba należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych. <i>(Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.)</i>	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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

## 6. Kryteria rekrutacji FORMALNE:

Oświadczam, że jestem:



<p>Osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie powiatu mieleckiego, kolbuszowskiego, dębickiego lub ropczycko-sędziszowskiego</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osobą:</p>	<p><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), 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 niezamieszkujący 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</p>



	odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości
<p><b>Osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b> tj.: osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej 1 z podstawowych czynności dnia codziennego</p> <p><b><u>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</u></b> zaświadczenie lekarskie, potwierdzające, że Uczestnik wymaga pomocy drugiej osoby w codziennym funkcjonowaniu</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>że nie otrzymałam/-em dotychczas wsparcia 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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<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> orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>7. Kryteria rekrutacji PREMIUJĄCE:</b></p>	

<b>Oświadczam, że jestem:</b>		<b>PUNKTY:</b> (wypełnia Personel Projektu)
<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>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE	___ / 1 pkt.
<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>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE	___ / 1 pkt.
<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>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE	___ / 1 pkt.
<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>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE	___ / 1 pkt.



<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>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p>___ / 1 pkt.</p>
<p>Osobą samotnie zamieszkującą</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<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: - 1164 zł – os. samotnie gospodarujące  - 900 zł – 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.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p>___ / 3 pkt.</p>
<p>Kryteria Formalne</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p>___ / 1 pkt.</p>





ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:

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

.....  
*Data i miejscowość*

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

<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

**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.  
Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu
3. zostałem/-am poinformowana, że Projekt pt. „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” 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>78</sup>*

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

<sup>8</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej/ osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.



**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 tożsamych usług - załącznik nr 4 (obowiązkowo)**

---

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



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.7 „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”**

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

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

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

Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski		

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 bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	<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 bierna zawodowo, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca
--	--

5. Szczególna sytuacja Kandydata/-ki	
Osoba należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych. <i>(Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.)</i>	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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 z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



## 1. 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)