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	**OZRP/**_____
Liczba uzyskanych punktów wg. Kryterium rekrutacji (wypełnia personel Projektu)					
Kryteria formalne:		**Kryteria premiujące:**			

Wnioskuję o objęcie wsparciem:	❒ opiekuńczym (**grupa 1**)[1] **ORAZ:** ❒ szkolenie dla Opiekuna faktycznego/nieformalnego (**grupa 3**)[2] (wymagany załącznik B) ❒ asystenckim (**grupa 2**)[3]

1. Dane personalne Kandydata do Projektu	
Imię	
Nazwisko	
Telefon	

[1] Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
[2] Osoby sprawujące Opiekę nieformalną nad osobą z GR 1
[3] Osoby z niepełnosprawnością

Adres e-mail											
PESEL											
Płeć	❒ Kobieta ❒ Mężczyzna				wiek						
Obywatelstwo											
• **Osoba do kontaktu**											
Imię i nazwisko				Telefon kontaktowy							
OPIEKUN NIEFORMALNY/FAKTYCZNY[4]											
Imię i nazwisko				Telefon kontaktowy							

2. Adres zamieszkania Kandydata/tki			
Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	

3. Wykształcenie Kandydata/tki:	
Wykształcenie (należy wybrać najwyższe ukończone)	❒ **Brak** (brak formalnego wykształcenia) ISCED
	❒ **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poz. szkoły podst.) ISCED 1
	❒ **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poz. szkoły gimn.) ISCED 2
	❒ **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poz. szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3
	❒ **Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż

[4] Wypełnić jeżeli dotyczy

	kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4
	❒ **Wyższe** (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):	
❒ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, **w tym:** ❒ długotrwale bezrobotna ❒ inne	❒ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, **w tym:** ❒ długotrwale bezrobotna ❒ inne
❒ Osoba bierna zawodowo, **w tym:** ❒ ucząca się ❒ nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ❒ inne	❒ Osoba pracująca

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 zamieszkujące samotnie	❒ NIE ❒ TAK

6. Kryteria rekrutacji FORMALNE:	
Oświadczam, że jestem:	
Osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie powiatu mieleckiego, kolbuszowskiego, dębickiego lub ropczycko-sędziszowskiego	❒ TAK ❒ NIE
Osobą:	❒ **samotną** 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
	❒ **samotnie gospodarującą** 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
	❒ **w rodzinie**, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości

Osobą potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu 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 **Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:** zaświadczenie lekarskie, potwierdzające, że Uczestnik wymaga pomocy drugiej osoby w codziennym funkcjonowaniu	❒ TAK ❒ NIE
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.	❒ TAK ❒ NIE
że jestem osobą z niepełnosprawnością (obowiązkowe dla GR II wsparcie Asystenta Osoby Niepełnosprawnej) **Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem	❒ TAK ❒ NIE

7. Kryteria rekrutacji PREMIUJĄCE:

Oświadczam, że jestem:	**PUNKTY:** (wypełnia Personel Projektu

Osobą z niepełnosprawnością **Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem	❒ TAK ❒ NIE	__ / 1 pkt.
Osobą z niepełnosprawnością sprzężoną **Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem	❒ TAK ❒ NIE	__ / 1 pkt.
Osobą z chorobami psychicznymi **Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:** zaświadczenie lekarskie lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem	❒ TAK ❒ NIE	__ / 1 pkt.
Osobą z niepełnosprawnością intelektualną **Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem	❒ TAK ❒ NIE	__ / 1 pkt.
Osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi **Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:** zaświadczenie lekarskie lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem	❒ TAK ❒ NIE	__ / 1 pkt.
Osobą samotnie zamieszkującą	❒ TAK ❒ NIE	__ / 1 pkt.

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 **<u>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</u>** zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej	❒ TAK ❒ NIE	__ / 1 pkt.
Osobą, której **<u>dochód NIE przekracza 150%</u>** właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ust. z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej tj: - 1164 zł – os. samotnie gospodarujące - 900 zł – os. gospodarująca w rodzinie **<u>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</u>** odpowiednio wypełniony Załącznik nr 2 wraz z dokumentami potwierdzającymi.	❒ TAK ❒ NIE	__ / 3 pkt.
Kryteria Formalne	❒ TAK ❒ NIE	__ / 1 pkt.
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:		

8. Dodatkowe	
Preferowana płeć opiekuna/asystenta prowadzącego	❒ kobieta ❒ mężczyzna ❒ brak preferencji

Preferowana forma płatności za usługę opiekuńczą – wkład własny(jeśli dotyczy)	❒ gotówka ❒ 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*[5][6]

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

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

[5] W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

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

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*[7][8]

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)

[7] W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.

[8] W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej/ osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.
W przypadku braku możliwości uzyskania czytelnego podpisu od Kandydata/tki należy: wykonać tuszowy odcisk palca Kandydata/tki, a osoba będąca świadkiem tego zdarzenia udziela swojego czytelnego podpisu, a przy tuszowym odcisku odnotowuje imię i nazwisko Kandydata/tki

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"

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

Wnioskuję o objęcie wsparciem:	❒ szkolenie dla Opiekuna faktycznego/nieformalnego osoby z gr 1 (**grupa 3)**

1. Dane personalne Kandydata do Projektu											
Imię											
Nazwisko											
Telefon											
Adres e-mail											
PESEL											
Płeć	❒ Kobieta ❒ Mężczyzna				wiek						
Obywatelstwo											
2. Adres zamieszkania Kandydata/tki											

Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Obszar	❒ Obszar miejski ❒ Obszar wiejski		

3. Wykształcenie Kandydata/tki:	
Wykształcenie (należy wybrać najwyższe ukończone)	❒ **Brak** (brak formalnego wykształcenia) ISCED
	❒ **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poz. szkoły podst.) ISCED 1
	❒ **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poz. szkoły gimn.) ISCED 2
	❒ **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poz. szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3
	❒ **Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4
	❒ **Wyższe** (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):	
❒ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, **w tym:** ❒ długotrwale bezrobotna ❒ inne	❒ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, **w tym:** ❒ długotrwale bezrobotna ❒ inne

❒ Osoba bierna zawodowo, **w tym:** ❒ ucząca się ❒ nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ❒ inne	❒ Osoba pracująca

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

1. Kryteria rekrutacji FORMALNE:	
Oświadczam, że jestem:	
Oświadczam, że jestem Opiekunem nieformalnym/faktycznym …….. (Imię i nazwisko osoby której jestem opiekunem nieformalnym) i zgadzam się na odbycie szkolenia	❒ TAK

..…… ……

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 <u>OŚWIADCZAM, że:</u>

1. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PUSLIE**” oraz dokumentacja 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.
3. Akceptuje wszystkie postanowienia ww. Regulaminu
4. 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

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)