

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>		
Wnioskuje 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/tki</b>			
Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	

<b>3. Wykształcenie Kandydata/tki:</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



<p>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></p>	<p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK</p>
<p>Osoba z krajów trzecich. <i>(Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK</p>
<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK</p>
<p>Osoba zamieszkująca samotnie</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK</p>

<p><b>6. Kryteria rekrutacji FORMALNE:</b></p>	
<p><b>Oświadczam, że jestem:</b></p>	
<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),</p>



	<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 wiek, stan zdrowia/niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.</p> <p><b><u>Na potwierdzenie spełniania kryterium należy załączyć:</u></b> zaświadczenie lekarskie, załącznik nr 5</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>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 powiełał 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 PUSIE**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.  
Akceptuje wszystkie postanowienia ww. Regulaminu
3. zostałem/-am poinformowana, że Projekt pt. „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PUSIE**” 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 tożsamych usług - załącznik nr 4 (obowiązkowo)**
- 5. Zaświadczenie lekarskie – załącznik nr 5 (obowiązkowo dla GR 1)**

---

<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



**Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego**  
**Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych**  
**dla osób ubiegających się o udział w Projekcie „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE”**

Obowiązek informacyjny realizowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.), dalej „RODO”.

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych wskazanych w formularzu rekrutacyjnym do projektu „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 w ramach Priorytetu FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej Umowy o dofinansowanie nr FEPK.07.18-IP.01-0113/23-00 zawartej, zwanego dalej Projektem oraz danych osobowych znajdujących się w dokumentach załączonych do ww. formularza rekrutacyjnego są:

- Fundacja Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” ul. Lwowska 64, 35-301 Rzeszów NIP: 5170213134, REGON:180229303, adres e-mail: fundacja@fundacijainwencja.pl, tel.: 663 155 533

2. Moje dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych w celu rekrutacji do Projektu pn. „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej Umowy o dofinansowanie nr FEPK.07.18-IP.01-0113/23-00

3. Moje dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w celu niezbędnym do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed rozpoczęciem uczestnictwa w Projekcie, mających na celu rekrutację do Projektu w charakterze Uczestnika/czki projektu, tj. weryfikacji i oceny złożonej przeze mnie dokumentacji rekrutacyjnej,
- art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych w związku z realizacją Projektu, w tym prowadzoną rekrutacją do Projektu „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” tj. w szczególności przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu, w tym dokumentacji rekrutacyjnej oraz udostępniania jej podmiotom kontrolującym,

- art. 9 ust. 2 lit. g) RODO – dane osobowe są niezbędne do realizacji Projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie realizacji Projektu i umową o dofinansowanie Projektu, w szczególności w związku z określaniem kwalifikowalności Kandydatów/ek Projektu, kontrolą prawidłowości realizacji Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie.

4. Odbiorcami moich danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja rekrutacyjna, w szczególności instytucje i podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytów dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w tym Instytucja Zarządzająca – Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie oraz Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie w związku z określaniem kwalifikowalności uczestników/czek Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie, monitorowaniem, sprawozdawczością, komunikacją, ewaluacją, kontrolą i oraz działaniami promocyjnymi, a także w zakresie informowania o Projekcie do celów związanych z realizacją FEP 2021-2027, a także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie i w imieniu administratora danych osobowych w celu świadczenia usług, np. usług teleinformatycznych takich jak hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, jak również inne podmioty upoważnione do otrzymania danych osobowych z mocy prawa.

5. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Moje dane osobowe będą przechowywane przez administratora przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Pośrednicząca dokonała ostatniej płatności na rzecz administratora danych osobowych. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymywany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji.

8. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do podjęcia działań mających na celu rekrutację do realizowanego przez administratora danych osobowych Projektu pn. „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE”. Brak podania przeze mnie danych osobowych uniemożliwi dokonanie ww. czynności.

9. Posiadam:

- na podstawie art. 15 RODO prawo żądania dostępu do danych osobowych mnie dotyczących oraz uzyskania ich kopii,

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania (poprawiania) moich danych osobowych,

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora danych osobowych ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze



środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),

- prawo żądania częściowego lub całkowitego usunięcia moich danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym), jeżeli administrator danych osobowych nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania z zastrzeżeniem postanowień art. 17 ust. 3 RODO.

Aby skorzystać z praw wymienionych w tiret 1-4 powyżej, powinnam/powinienem skontaktować się, wykorzystując podane w niniejszej klauzuli dane kontaktowe, z administratorem danych osobowych lub inspektorem ochrony danych osobowych i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chcę skorzystać.

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Kandydata/-ki do Projektu<sup>8</sup>

---

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



Fundusze Europejskie  
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



PODKARPACKIE  
przestrzeń otwarta

Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

**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

## Oświadczenie o niekorzystaniu z usług tożsamych do realizowanych w projekcie

Ja, niżej podpisana/y:

.....  
(imię i nazwisko kandydata/ki)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą **oświadczam, że przystępując do projektu „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” nie korzystam i nie korzystałem/am z usług tożsamych do realizowanych w Projekcie tj. z usług opiekuńczych i asystenckich**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/-ki<sup>910</sup>

<sup>9</sup> W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie  
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



PODKARPACKIE  
przestrzeń otwarta

---

<sup>10</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

Załącznik nr 5 do formularza rekrutacyjnego

**Projekt „OPIEKA Z RĘKĄNA 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

# **Zaświadczenie lekarskie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

wzór<sup>11</sup>

Niniejszym zaświadczam, że Pan/Pani .....  
zam.....

PESEL:.....

była osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tj. która ze względu na wiek, stan zdrowia/niepełnosprawność<sup>12</sup> wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczętka i podpis lekarza

<sup>11</sup> Dopuszcza się złożenie zaświadczenia na innym druku pod warunkiem zachowania tożsamyh zapisów.

<sup>12</sup> Niepotrzebne skreślić



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	<b>OZRP/_____</b>
<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/tki</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> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne</p>	
<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)

**Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego**  
**Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych**  
**dla osób ubiegających się o udział w Projekcie „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE”**

Obowiązek informacyjny realizowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.), dalej „RODO”.

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych wskazanych w formularzu rekrutacyjnym do projektu „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 w ramach Priorytetu FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej Umowy o dofinansowanie nr FEPK.07.18-IP.01-0113/23-00 zawartej, zwanego dalej Projektem oraz danych osobowych znajdujących się w dokumentach załączonych do ww. formularza rekrutacyjnego są:

- Fundacja Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA” ul. Lwowska 64, 35-301 Rzeszów NIP: 5170213134, REGON:180229303, adres e-mail: fundacja@fundacjainwencja.pl, tel.: 663 155 533

2. Moje dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych w celu rekrutacji do Projektu pn. „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej Umowy o dofinansowanie nr FEPK.07.18-IP.01-0113/23-00

3. Moje dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. b) RODO w celu niezbędnym do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed rozpoczęciem uczestnictwa w Projekcie, mających na celu rekrutację do Projektu w charakterze Uczestnika/czki projektu, tj. weryfikacji i oceny złożonej przeze mnie dokumentacji rekrutacyjnej,
- art. 6 ust. 1 lit. c) RODO w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych w związku z realizacją Projektu, w tym prowadzoną rekrutacją do Projektu „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE” tj. w

szczegółności przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu, w tym dokumentacji rekrutacyjnej oraz udostępniania jej podmiotom kontrolującym,  
- art. 9 ust. 2 lit. g) RODO – dane osobowe są niezbędne do realizacji Projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie realizacji Projektu i umową o dofinansowanie Projektu, w szczególności w związku z określaniem kwalifikowalności Kandydatów/ek Projektu, kontrolą prawidłowości realizacji Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie.

4. Odbiorcami moich danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja rekrutacyjna, w szczególności instytucje i podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytów dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, w tym Instytucja Zarządzająca – Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie oraz Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie w związku z określaniem kwalifikowalności uczestników/czek Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie, monitorowaniem, sprawozdawczością, komunikacją, ewaluacją, kontrolą i oraz działaniami promocyjnymi, a także w zakresie informowania o Projekcie do celów związanych z realizacją FEP 2021-2027, a także podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie i w imieniu administratora danych osobowych w celu świadczenia usług, np. usług teleinformatycznych takich jak hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, jak również inne podmioty upoważnione do otrzymania danych osobowych z mocy prawa.

5. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Moje dane osobowe będą przechowywane przez administratora przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja Pośrednicząca dokonała ostatniej płatności na rzecz administratora danych osobowych. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymywany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji.

8. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do podjęcia działań mających na celu rekrutację do realizowanego przez administratora danych osobowych Projektu pn. „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE”. Brak podania przeze mnie danych osobowych uniemożliwi dokonanie ww. czynności.

9. Posiadam:

- na podstawie art. 15 RODO prawo żądania dostępu do danych osobowych mnie dotyczących oraz uzyskania ich kopii,
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania (poprawiania) moich danych osobowych,
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora danych osobowych ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o

których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego),

- prawo żądania częściowego lub całkowitego usunięcia moich danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym), jeżeli administrator danych osobowych nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania z zastrzeżeniem postanowień art. 17 ust. 3 RODO.

Aby skorzystać z praw wymienionych w tiret 1-4 powyżej, powinnam/powinienem skontaktować się, wykorzystując podane w niniejszej klauzuli dane kontaktowe, z administratorem danych osobowych lub inspektorem ochrony danych osobowych i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chcę skorzystać.

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Kandydata/-ki do Projektu<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.