ZAŁĄCZNIK NR 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU I DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCE**

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: **„Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób dorosłych z powiatu żuromińskiego”**Nr projektu**: *RPMA.09.02.01-14-a678/18***Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt: ***IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem***Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej***Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych*** |

|  |
| --- |
| **Informacje podstawowe:** |
| **dane uczestnika:** |
| Imię i nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  | Telefon stacjonarny |  |
| E-mail |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1) | Województwo  |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu  |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Obszar | [ ] Miejski[[2]](#footnote-2) | [ ] Wiejski[[3]](#footnote-3) |
| Wykształcenie | [ ] Niższe nie podstawowe[ ] Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) [ ] Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) [ ] Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) [ ] Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) [ ] Wyższe (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)  |
| status osoby na rynku pracy na dzień podpisania formularza | [ ]  bierna/y zawodowo (np. emeryt, rencista, student)w tym:[ ]  osoba ucząca się [ ]  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  osoba pracująca[[4]](#footnote-4)[ ]  osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy[[5]](#footnote-5)[ ]  osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy[[6]](#footnote-6) |
| status osoby | [ ] osoba należąca do mniejszości narodowej[[7]](#footnote-7) lub etnicznej[[8]](#footnote-8), imigrant, osoba obcego pochodzenia[[9]](#footnote-9)[ ]  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[ ]  Osoba z niepełnosprawnościami[[10]](#footnote-10)[ ]  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej[[11]](#footnote-11) |
| Płeć | [ ] Kobieta | [ ] Mężczyzna |

**KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – należy zaznaczyć właściwe**

|  |
| --- |
| **kryteria podstawowe obowiązkowe** |
| jestem osobą, która ukończyła 18 rok życia | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem mieszkańcem powiatu żuromińskiego | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą niesamodzielną mającą problemy z wykonywaniem co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego  | [ ] Tak | [ ] nie |
| **kryteria dodatkowe punktowane** |
| jestem osobą niepełnosprawną :* ze znacznym poziomem niepełnosprawności
* ze średnim poziomem niepełnosprawności
* z lekkim poziomem niepełnosprawności
 | [ ] Tak[ ] Tak[ ] Tak | [ ] nie[ ] nie[ ] nie |
| jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą samotną | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą korzystającą z programu operacyjnego pomoc żywnościowa | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą zamieszkującą tereny wiejskie | [ ] Tak | [ ] nie |
| **KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA**  |  |  |
| jestem osobą niesamodzielną z miesięcznym dochodem na 1 osobę samotnie gospodarującą nie przekraczającym 951 zł | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą niesamodzielną z miesięcznym dochodem na 1 osobę w rodzinie nie przekraczającym 771 zł | [ ] Tak | [ ] nie |

**ZAŁĄCZNIKI:**

|  |
| --- |
| **DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DOŁĄCZAM :** |
| dokumenty poświadczające niesamodzielność  | [ ] Tak | [ ] nie |
| dokumenty poświadczające stan zdrowia psychicznego | [ ] Tak | [ ] nie |
| orzeczenie o niepełnosprawności  | [ ] Tak | [ ] nie |
| PIT ZA 2017 R. LUB OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW ZA 2017 R. LUB OŚWIADCZENIE O UZYSKANIU W 2017 R. DOCHODU NIE PRZEKRACZAJĄCEGO 150% KRYTERIUM DOCHODOWEGO (NA OSOBĘ SAMODZIELNIE GOSPODARUJĄCĄ LUB NA OSOBĘ W RODZINIE), O KTÓREJ MOWA W USTAWIE O POMOCY SPOŁECZNEJ Z DNIA 12.03.2004 R. | [ ] Tak | [ ] nie |

**DODATKOWE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję:  | [ ] dostępność architektoniczna np. wejście na poziomie gruntu, pochylnia, winda [ ] przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą niż standardowa czcionką [ ] materiały w alfabecie Braille’a [ ] tłumacz Polskiego Języka Migowego [ ] tłumacz Systemu Językowo-Migowego [ ] pętla indukcyjna [ ] wsparcie asystenta np. osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością fizyczną [ ] obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością [ ] specjalne potrzeby żywieniowe [ ] zapewnienie warunków dla psa asystującego [ ] Inne ….  |

**JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE**

* Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i zasad uczestnictwa w projekcie pt.**„Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób dorosłych z powiatu żuromińskiego”.**
* zwanym dalej **„Projektem”**, współfinansowanym Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 i jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
* Nie korzystam z usług opiekuńczych z pomocy społecznej lub w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
* Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych,
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

………………………. …………………………………….

Data i miejscowość Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

**WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA OTRZYMANIA DOKUMENTU: | ……………………..  (podpis) |

1. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast. [↑](#footnote-ref-2)
3. Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko-miejskiej [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli tak należy wypełnić załącznik nr 1a [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeżeli tak należy wypełnić załącznik nr 1a [↑](#footnote-ref-5)
6. Jeżeli tak należy wypełnić załącznik nr 1a [↑](#footnote-ref-6)
7. Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską. [↑](#footnote-ref-7)
8. Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską. [↑](#footnote-ref-8)
9. Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (…) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski [↑](#footnote-ref-9)
10. Osoba niepełnosprawna w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z

zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-10)
11. Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze i tylko uwzględniać wskazane poniżej grupy: osoby z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3). [↑](#footnote-ref-11)