



ZALACZNIK NR 1

do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie GMINA PIASKI DLA SENIORÓW

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione a w miejscach, w których nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy”.

Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnie podpisany w wyznaczonych miejscach.

Formularz powinien być trwale spięty.

| |
|---|
| Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego |
| GMINA PIASKI DLA SENIORÓW |
| Nr Projektu: RPLU.11.02.00-06-0082/20 |
| Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne |
| Działanie: 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne |
| Realizacja projektu: Fundacja Współpracy i Rozwoju INCEPTUM w partnerstwie z: Gminą Piaski, Dariusz Osiak „Biuro Przygotowywania Projektów i Zarządzania Funduszami UE oraz ze Stowarzyszeniem Lokalna Grupa Działania „Dolina Gielczwi” |

| DANE OSOBOWE | |
|--------------------------------------|----------|
| Imię (imiona) | Nazwisko |
| PESEL | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| Ulica | |
| Nr domu / Nr mieszkania | |
| Miejscowość | |
| Kod pocztowy | |
| Poczta | |
| Gmina | |
| Powiat | |
| Województwo | |
| DANE KONTAKTOWE | |
| Telefon komórkowy | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |



Oświadczam, że:

Spełniam kryteria formalne projektu:

- Zamieszkuję na terenie Gminy Piaski
- Mam ukończone 60 rok życia
- Jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności

| | |
|-----------------------|--|
| <i>Dane dodatkowe</i> | <p>Oświadczam, że należę do (kryteria formalne):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> grupy osób wykluczonych lub zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym m.in. osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami (w tym osoby z zaburzeniami psychicznymi); <input type="checkbox"/> grupy osób niesamodzielnych (zgodnie z katalogiem osób wskazanym w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> otoczenia osób wykluczonych społecznie, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; <input type="checkbox"/> rodziny dysfunkcyjnej. <p>Oświadczam, że (kryteria merytoryczne):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> jestem osobą lub należę do rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt. 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> należę do grupy osób z niepełnosprawnością sprzężoną lub należę do grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną lub należę do grupy osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi; <input type="checkbox"/> należę do grupy osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie); <input type="checkbox"/> należę do grupy osób z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowanymi w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> jestem osobą korzystającą lub należę do rodziny korzystającej z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020; <input type="checkbox"/> jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu |
|-----------------------|--|



| | |
|--|---|
| | <p>Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> <p><i>(W przypadku zaznaczenia odpowiedzi, że jest się osobą z niepełnosprawnością należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).</i></p> <p><i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2019 r., poz. 1172, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z. 2018 r., poz. 1878, z późn. zm), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p> |
|--|---|

Wykształcenie:

- Wyższe
- Policealne
- Ponadgimnazjalne (liceum/liceum profilowane/technikum)
- Zasadnicze zawodowe
- Gimnazjalne
- Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
- Niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa)

.....
miejsowości data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE



W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie GMINA PIASKI DLA SENIORÓW, oświadczam, że:

- 1) Zgłaszam chęć udziału w Projekcie GMINA PIASKI DLA SENIORÓW współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
- 2) Zostałam/Zostałem poinformowana/y, że projekt GMINA PIASKI DLA SENIORÓW jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020.
- 3) Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
- 4) Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/uprawniony do uczestnictwa w nim.
- 5) Zostałam/Zostałem poinformowana/y, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- 6) Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- 7) Zostałam/Zostałem poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- 8) Uprzedzona/ uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 9) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wnioskodawcę projektu na potrzeby rekrutacji.

.....
miejscowości data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



Oświadczam, że zostałam/lem poinformowana/ny, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Lubelskiego / Marszałek Województwa Lubelskiego w ramach RPO WL 2014-2020, z siedzibą przy ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
- 2) Moje dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z projektem, w szczególności z przeprowadzeniem procesu rekrutacji.
- 3) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji, a tym samym udziału w projekcie.
- 4) Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

.....
miejsowości data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie i wykorzystanie mojego wizerunku dla potrzeb realizacji projektu *GMINA PIASKI DLA SENIORÓW*.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie