



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Data wpływu formularza zgłoszeniowego:.....

Nr ewidencyjny

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	„OPIEKA BLIŻEJ LUDZI”
Numer projektu	FELU.08.05-IZ.00-0061/25
Numer i nazwa osi priorytetowej	8. Zwiększenie spójności społecznej
Numer i nazwa Działania	8.5 Usługi społeczne

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE/TCE					
RODZAJ UCZESTNIKA/CZKI: OSOBA POTRZEBUJĄCA WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU					
Nazwisko		Imię/Imiona			
Data Urodzenia		PESEL			
Kobieta		Mężczyzna			
Tel. kontaktowy		E-mail			
Obywatelstwo			<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec --		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA					
(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego zamieszkania)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość		Gmina	
Powiat		Województwo		Kraj	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)					
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> <i>Brak formalnego wykształcenia ISCED 0</i>			
		<input type="checkbox"/> <i>Podstawowe (kształcenie ukończone jna poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1</i>			



<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2
<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) (ISCED 3)
<input type="checkbox"/>	Policealne (ISCED 4)
<input type="checkbox"/>	Wyższe (ISCED 5-8)
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Jestem osobą pracującą w województwie lubelskim na obszarach powiatów: chełmski, hrubieszowski, krasnostawski, zamojski Nazwa pracodawcy i stanowisko pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bierną zawodowo tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW FORMALNYCH UCZESTNICTWA (proszę oznaczyć znakiem „x” jedynie w przypadku spełnienia danego kryterium kwalifikacyjnego)	
Jestem osobą zamieszkującą w województwie lubelskim na obszarach powiatów: chełmski, hrubieszowski, krasnostawski, zamojski (*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia zawierającego informację o miejscu zamieszkania)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą dorosłą w wieku 18 lat i więcej (*Taka osoba jest zobligowana do udostępnienia do wglądu dokumentu z informacją o dacie urodzenia, lub PESEL)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym, potrzebującą wsparcia w życiu codziennym ze względu na wiek, stan zdrowia bądź niepełnosprawność (*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wywiadu środowiskowego zaświadczenia z z OPS, innego dokumentu np. karty oceny wg skali Barthel lub innej skali)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nie uczestniczę w innym projekcie oferującym tożsame usługi wsparcia finansowanego ze środków EFS+ (*Taka osoba jest zobligowana do złożenia oświadczenia o nieuczestniczeniu w innym projekcie oferującym tożsame usługi wsparcia finansowanego ze środków EFS+)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (*Taka osoba jest zobligowana do złożenia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia lekarskiego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Jestem osobą z niepełnosprawnościami w stopniu: (*Taka osoba jest zobligowana do złożenia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia lekarskiego)	<input type="checkbox"/> Lekkim <input type="checkbox"/> Umiarkowanym <input type="checkbox"/> Znacznym <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH (proszę oznaczyć znakiem „x” jedynie w przypadku spełnienia danego kryterium premiującego)	
Jestem osobą zamieszkującą na tzw. „białych plamach”, gdzie usługi opiekuńcze nie są świadczone/dostęp do nich jest utrudniony - 10 pkt premiujących (*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia zawierającego informację o miejscu zamieszkania)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/ niepełnosprawnością sprzężoną/z chorobami psychicznymi / z niepełnosprawnością intelektualną – 8 punktów premiujących (*Taka osoba jest zobligowana do złożenia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia lekarskiego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy zagrożonej trwałą marginalizacją/miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze – 5 punktów premiujących (*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia zawierającego informację o miejscu zamieszkania)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą zamieszkującą samotnie – 5 punktów premiujących (*Taka osoba jest zobligowana do złożenia zaświadczenia z rejestru mieszkańców)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą zamieszkującą na obszarach wykluczonych komunikacyjnie – 5 punktów premiujących (*Taka osoba jest zobligowana dostarczenia zaświadczenia zawierającego informację o miejscu zamieszkania)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami w stopniu lekkim – 2 punkty premiujące (*Taka osoba jest zobligowana do złożenia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia lekarskiego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem kobietą – 2 punkty premiujące	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
INFORMACJE DODATKOWE	
Oświadczam, że jestem osobą 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.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska.	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych
Jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych
DEKLARACJA WYBORU FORM WSPARCIA	
Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania w tym:	
Usługi pielęgnacyjne	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Usługi specjalisty ds. rehabilitacji/fizjoterapeuty	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Usługi psychologa/pedagoga/terapeuty	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Opieka bliżej ludzi” nr FELU.08.05-IZ.00-0061/25 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
- Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
- Nie biorę udziału w innych projektach dofinansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych w Formularzu Rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) 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). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Opieka bliżej ludzi” nr FELU.08.05-IZ.00-0061/25 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 został dofinansowany w ramach Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działania 8.5 Usługi społeczne Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
- Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



11. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane dot. stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowych/etnicznych, itp.).
12. Zostałem/-am poinformowany/-a, o fakcie, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
13. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/teki