



Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn.
BLISKO, PROFESJONALNIE, Z TROSKĄ
– usługi opieki długoterminowej w powiecie jasielskim.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
OPIEKUNA NIEFORMALNEGO
DO PROJEKTU BLISKO, PROFESJONALNIE,
Z TROSKĄ- usługi opieki długoterminowej w powiecie jasielskim.**

Informację wypełnione przez osobę przyjmującą formularz	
Data, godzina i podpis osoby przyjmującej formularz	
Numer formularza:	

Przed złożeniem wypełnionego formularza należy zapoznać się z Regulaminem Naboru i Uczestnictwa w projekcie pn. BLISKO, PROFESJONALNIE, Z TROSKĄ- usługi opieki długoterminowej w powiecie jasielskim”.

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny, przejrzysty i podpisany przez uczestnika projektu. Każdy punkt formularza musi być wypełniony. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
2. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami. Dopuszczalne jest złożenie osobiście ww. dokumentów przez przedstawiciela ustawowego/ opiekuna faktycznego Uczestnika Projektu.
3. Dokumenty Rekrutacyjne należy złożyć w Biurze Projektu w terminie rekrutacji, w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.30 do 15.30 lub przesać pocztą/kurierem na adres Biura Projektu ul. Grunwaldzka 45, 38-200 Jasto.
4. Dla Dokumentacji Rekrutacyjnej przesłanej pocztą/kurierem za datę dostarczenia uznaje się datę wpływu do Biura Projektu.
5. Wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

**CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU
(KANDYDATA)****1. OPIEKUNA FAKTYCZNEGO OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W
CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU**

Nazwisko i imię											
Data i miejsce urodzenia	 (dd/mm/rr)					 (miejsce urodzenia)					
PESEL											
Płeć	Kobieta ☐ Mężczyzna ☐										
Powiat jasielski	Tak ☐ Nie ☐										
Dane adresowe	Gmina			Powiat			Województwo				
	Miejscowość						Kod pocztowy				
Telefon kontaktowy											
Imię, nazwisko osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu											

CZĘŚĆ II – STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE	Osoba państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.		☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).		☐ TAK ☐ NIE	

**Osoba z niepełnosprawnościami**

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

☐ TAK☐ NIE**Załączniki :**

1. Niekorzystanie dotychczas z usług tożsamyh do realizowanych w projekcie – weryfikacja na podstawie oświadczenia Uczestnika Projektu.
2. Osoba zamieszkująca teren powiatu jasielskiego - weryfikowane zgodnie z złożonym oświadczeniem Uczestnika Projektu.

POTWIERDZENIE PRAWDZIWOŚCI DANYCH

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte informacje i złożone w niej oświadczenia są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis¹⁾)

¹ Czytelny podpis uczestnika lub opiekuna prawnego/faktycznego. Jako czytelny podpis rozumiany jest **wyraźny** podpis **pełnym imieniem i nazwiskiem**.



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

PESEL:

.....
oświadczam, że

1. **Wyrażam zgodę na udział** w Projekcie pn. BLISKO, PROFESJONALNIE, Z TROSKĄ – usługi opieki długoterminowej w powiecie jasielskim , realizowanego przez NZOZ CDOP „Libra”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, PRIORYTET 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, DZIAŁANIE 7.18 Usługi społeczne i zdrowotne świadczone w społeczności lokalnej.
2. **Zostałem poinformowany/a** o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie pn. BLISKO, PROFESJONALNIE, Z TROSKĄ – usługi opieki długoterminowej w powiecie jasielskim, opisanych w Regulaminie Naboru i Uczestnictwa.
3. **Oświadczam, że zostałem poinformowany/a**, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia na lata 2021-2027.
4. **Zobowiązuję się** do informowania o wszelkich zaistniałych zmianach, w szczególności mających wpływ na treść wydanych oświadczeń i zmianach kontaktowych.
5. **Zapoznałem/am się** z Regulaminem Naboru i Uczestnictwa w Projekcie pn. BLISKO, PROFESJONALNIE, Z TROSKĄ – usługi opieki długoterminowej w powiecie jasielskim, w zakresie zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług na terenie powiatu jasielskiego i **akceptuję** Regulamin Naboru i Uczestnictwa w projekcie.
6. **Wyrażam zgodę** na przekazywanie mi informacji związanych z ww. projektem drogą telefoniczną i/lub listowną oraz osobiście.
7. Jestem świadomy/świadoma, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
8. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych związanych z realizacją Projektu, w tym również po zakończeniu projektu.
9. W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie pn. BLISKO, PROFESJONALNIE, Z TROSKĄ – usługi opieki długoterminowej w powiecie jasielskim, zobowiązuję się do dostarczenia wszelkich dokumentów potwierdzających dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym.



10. **Przyjmuję do wiadomości, że:**

- dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Beneficjenta,
- złożenie nieprawdziwego oświadczenia może być potraktowane jako próba wyłudzenia środków rzeczowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis²)

² Czytelny podpis uczestnika lub opiekuna prawnego/faktycznego. Jako czytelny podpis rozumiany jest **wyraźny podpis pełnym imieniem i nazwiskiem**.