



Załącznik nr 1 do REGULAMINU  
REKRUTACJI I UDZIAŁU W TELEOPIECE

Wypełnia Biuro Projektu			
Potwierdzenie złożenia wniosku	data i godzina wpływu	Podpis osoby przyjmującej wniosek	

**Formularz zgłoszenia do udziału w zadaniu: „SOS dla Seniora” realizowanego w ramach projektu: „Aktywni i Samodzielni. Usługi społeczne i zdrowotne – tworzenie systemu pomocy środowiskowej w celu wsparcia 350 osób w podeszłym wieku.”**

**„SOS dla Seniora”**

*Zadanie jest finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014- 2020 współfinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

**I CZĘŚĆ –DANE UCZESTNIKA PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI										
Imię (Imiona)										
Nazwisko:					Wykształcenie					
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta				<input type="checkbox"/> mężczyzna					
Pesel										
DANE KONTAKTOWE(adres zamieszkania według Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> )										
Ulica					Miejscowość					
Numer domu					Kod pocztowy					
Numer lokalu					Województwo					
Adres e-mail					Telefon kontaktowy					

**II CZĘŚĆ – ocena formalna**

**PROSZĘ ZAZNACZYĆ X JEŚLI PAN/PANI SPEŁNIA KRYTERIUM**

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie miasta Lublin.

Oświadczam, że jestem osobą, która ma ukończone 60 lat.

<sup>1</sup>Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



### III CZĘŚĆ – ocena merytoryczna

<p>Jestem osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej (tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej),<sup>2</sup> korzystam lub jestem członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej (według w/w ustawy)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Jestem osobą niesamodzielną, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego</p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji</p>
<p>Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lekki <input type="checkbox"/> tak</li> <li>• umiarkowany <input type="checkbox"/> tak</li> <li>• znaczny <input type="checkbox"/> tak</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji</p>
<p>Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną</p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji</p>
<p>Jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo</p>	<p><input type="checkbox"/> tak    <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji</p>

<sup>2</sup> Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

- 1) ubóstwa;
- 2) sieroctwa;
- 3) bezdomności;
- 4) bezrobocia;
- 5) niepełnosprawności;
- 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- 7) przemocy w rodzinie;
- 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) (uchylony);
- 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 13) alkoholizmu lub narkomanii;
- 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.



Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej jestem migrantem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji	

DOCHÓD MIESIĘCZNY			
Oświadczam, że mój miesięczny dochód netto (osoba w rodzinie)		Oświadczam, że mój miesięczny dochód netto (osoba samotnie gospodarująca)	
0 – 792,00 zł	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	0 – 1051,50 zł	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
792,01 zł - więcej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	1051,51 zł - więcej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

#### IV CZĘŚĆ – OŚWIADCZENIA

Wyrażam świadomą zgodę na udział w telepiecie w ramach projektu Aktywni i samodzielni. Usługi społeczne i zdrowotne – tworzenie systemu pomocy środowiskowej w celu wsparcia 350 osób w podeszłym wieku . Zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w telepiecie, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Przedstawione przeze mnie oświadczenia są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego Formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w niniejszym Formularzu w celu rekrutacji i realizacji Projektu Aktywni i samodzielni. Usługi społeczne i zdrowotne – tworzenie systemu pomocy środowiskowej w celu wsparcia 350 osób w podeszłym wieku .  
 Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów, do niniejszego Formularza

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis kandydata/kandydatki: .....

**Załącznik numer 1 do Formularza** - Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych.