



Załącznik nr 1a do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Pełna moc - placówka opieki i aktywizacji osób niesamodzielnych”

Data wpływu do Organizatora:

Dodatkowe punkty.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OSOBA NIESAMODZIELNA

1. Dane kandydata - osoba niesamodzielna

IMIĘ:	
NAZWISKO:	
PESEL:	
PŁEĆ (K/M):	
DATA URODZENIA	
MIEJSCE URODZENIA	
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:	
WYKSZTAŁCENIE:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
DANE KONTAKTOWE:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Obszar (uzupełnia pracownik projektu)	



DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ

Prosimy o zaznaczenie **jednej** odpowiedzi: (z ewentualnym zaznaczeniem długotrwałej bezrobotności w przypadku osób bezrobotnych bądź osoby uczącej się lub kształcącej):

Osoba pracująca:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej | <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej |
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej | <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP |
| <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek | <input type="checkbox"/> inne |
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | |

Zatrudniona/y w:

Wykonywany zawód (jeśli dotyczy):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego |
| <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego |
| <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy | <input type="checkbox"/> rolnik |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | <input type="checkbox"/> inny |
| <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej | |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | |
| <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | |

Jestem bezrobotna/y (zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy), w tym:

- długotrwanie bezrobotna/y (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)*

Jestem bezrobotna/y (niezarejestrowana/y w Urzędzie Pracy), w tym:

- długotrwanie bezrobotna/y (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)*

Jestem bierna/y zawodowo, w tym:

- osoba uczącą się lub kształcąca

Za osoby bierne zawodowo mogą zostać uznane:

- Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo.
- Studenci studiów niestacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane jako osoby bezrobotne.
- Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, **który nie mieści się** w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne.
- Osoby w wieku emerytalnym.
- Osoby posiadające uprawnienia rentowe.

DANE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- Nie Tak Odmawiam podania danych*



Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba niepełnosprawna (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych*
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych*

* Uczestnik projektu ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć w formularzu odpowiedź „odmawiam podania danych”, co stanowi potwierdzenie, że podjęto działania w celu zebrania przedmiotowych danych.

Uwaga: odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w odniesieniu do cechy, która stanowi przesłankę przyznania wsparcia (np. niepełnosprawność uczestnika), skutkuje brakiem możliwości weryfikacji jego kwalifikowalności oraz **prowadzi do niezakwalifikowania go do udziału w projekcie.**

2. Kryteria udziału w projekcie

a) Kryteria dostępu

jestem osobą niesamodzielną - tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
jestem osobą powyżej 60 roku życia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Miasta i Gminy Piwniczna-Zdrój lub Gminy Krynica-Zdrój	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

b) Kryteria premiujące (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym oświadczam, że przysługują mi preferencje w dostępie do oferowanego wsparcia z uwagi na spełnianie następujących kryteriów premiujących:		
Kryterium 1 preferencje otrzymują osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z poniższych przestank:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	należy wskazać, które kryterium jest spełnione	
1. osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przestank określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. członkowie rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>	
8. osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>	
9. osoby niesamodzielne	<input type="checkbox"/>	
10. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020	<input type="checkbox"/>	
11. osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>	
Kryterium 2 preferencje otrzymują osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Kryterium 3 preferencje otrzymują osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Kryterium 4 preferencje otrzymują osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - w przypadku usług asystenckich i opiekuńczych,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Kryterium 5 preferencje otrzymują osoby korzystające z <u>Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020</u> (zakres wsparcia dla tych osób nie może powielać działań, które dana osoba otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ),	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Kryterium 6 preferencje otrzymują osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z <u>rewitalizacją obszarów zdegradowanych</u> , o której mowa w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020,	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Spełnianie kryteriów preferencyjnych należy potwierdzić, dołączając do formularza zgłoszeniowego określone dokumenty źródłowe. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów preferencyjnych oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w zaświadczeniu – nie uwzględnia się danego kryterium.

3. Ankieta poziomu niesamodzielności

Czynność	Opis	Osoba samodzielna	
		TAK	NIE
Kąpanie się	Nie wymaga pomocy lub pomoc potrzebna jest tylko przy myciu jednej części ciała gąbką, kąpiel w wannie/ prysznic.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubieranie się i rozbieranie	Ubiera się bez żadnej pomocy, z wyjątkiem wiązania sznurówek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korzystanie z toalety	Idzie to toalety, korzysta z toalety, poprawia ubranie, wraca z toalety bez żadnej pomocy (może używać jako podpory łaski lub chodzika albo też korzystać w nocy z basenu lub nocnika).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel	Przemieszcza się z/do łóżka lub na krzesło bez pomocy (może korzystać z łaski lub chodzika).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samodzielne jedzenie	Odżywia się bez pomocy (z wyjątkiem ewentualnego krojenia mięsa lub smarowania pieczywa masłem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrolowane wydalanie moczu i stolca	Całkowicie panuje nad zwieraczami (bez sporadycznych epizodów nietrzymania).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wynik: (twierdząca odpowiedź 1 pkt.; odpowiedź przecząca - 0 pkt.)

0-2 punkty: znaczne upośledzenie sprawności

3-4 punkty: umiarkowane upośledzenie sprawności

5-6 punktów: osoby sprawne w zakresie czynności życia codziennego



Oświadczenia:

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Pełna moc - placówka opieki i aktywizacji osób niesamodzielnych” oświadczam, że:

1. dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Beneficjenta w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczony o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
2. zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* pn. „Pełna moc - placówka opieki i aktywizacji osób niesamodzielnych”, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nim zawartych;
3. spełniam wszystkie kryteria dostępu (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie;
4. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis