Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

Data wpływu formularza: *(WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU)*

FORMULARZ REKRUTACYJNY

□ **Dzienny Dom Pobytu** □ **Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania ***

** zaznaczyć właściwe*

W RAMACH PROJEKTU „AKTYWNI SENIORZY" nr RPLU.11.02.00-06-0024/18
współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne

(Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić drukowanymi literami. W przypadku, gdy pytanie wymaga udzielenia odpowiedzi, należy zakreślić odpowiednio TAK lub NIE)

I. Dane osobowe kandydata

1.	Imię/Imiona i Nazwisko		
2.	Data urodzenia		
3.	Płeć	□ Kobieta □ Mężczyzna	
4.	PESEL *w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*		
5.	Adres miejsca zamieszkania kandydata	województwo…….powiat…… gmina……ulica……. nr domu……nr lokalu…….. miejscowość……..kod pocztowy……..	
6.	Adres poczty elektronicznej i numer telefonu - o ile je posiadają	Telefon do kontaktu	
		Adres poczty elektronicznej	
7.	Wykształcenie	□ **Brak** (brak formalnego wykształcenia) □ **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	

		☐ **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ☐ **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ☐ **Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ☐ **Wyższe magisterskie** (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)
8.	Status na rynku pracy	Osoba: ☐ bezrobotna / ☐ długotrwale bezrobotna ☐ niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bierna zawodowo (emeryt/rencista)
9.	Czy zamierza Pan/i starać się o zwrot kosztów dojazdu? (nie dotyczy osób korzystających z bezpłatnych przejazdów)	☐ TAK ☐ NIE

II. Informacja o spełnianiu obligatoryjnych kryteriów rekrutacyjnych określonych w Regulaminie Projektu „Aktywni Seniorzy"

L.p.	Kryterium	Dokument potwierdzający spełnianie kryteriów rekrutacyjnych	Właściwe zaznaczyć	
1.	Kandydat jest w wieku 60 lat lub więcej	Weryfikacja na podstawie numeru PESEL	TAK	NIE
2.	Kandydat zamieszkuje na terenie m. Zamość (w rozumieniu przepisów KC)	**Oświadczenie** o zamieszkiwaniu na terenie m. Zamość lub powiatu zamojskiego	TAK	NIE

III. Informacja o spełnianiu preferencyjnych kryteriów rekrutacyjnych określonych w Regulaminie Projektu „Aktywni Seniorzy"

L.p.	Kryterium	Dokument potwierdzający spełnianie kryteriów rekrutacyjnych preferencyjnych	Właściwe zaznaczyć	
3.	Kandydat jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 13 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć	**Oświadczenie**	TAK	NIE

L.p.	Kryterium	Dokument potwierdzający spełnianie kryteriów rekrutacyjnych preferencyjnych	Właściwe zaznaczyć	
	w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020			
4.	Kandydat jest osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	**Orzeczenie** o posiadanym stopniu niepełnosprawności	TAK	NIE
5.	Kandydat jest osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną/osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	**Orzeczenie** o posiadanym stopniu niepełnosprawności	TAK	NIE
6.	Kandydat jest osobą z niepełnosprawnościami i osobą niesamodzielną, której 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)	**Orzeczenie** o posiadanym stopniu niepełnosprawności oraz **Oświadczenie**	TAK	NIE
7.	Kandydat jest osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - zakres wsparcia tych osób w ramach projektu jest komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących	**Oświadczenie**	TAK	NIE

IV. Informacja o spełnianiu dodatkowych kryteriów rekrutacyjnych określonych w Regulaminie Projektu „Aktywni Seniorzy"

L.p.	Kryterium	Dokument potwierdzający spełnianie kryteriów rekrutacyjnych	Właściwe zaznaczyć	
8.	Kandydat jest osobą samotną	**Oświadczenie**	TAK	NIE

L.p.	Kryterium	Dokument potwierdzający spełnianie kryteriów rekrutacyjnych	Właściwe zaznaczyć	
9.	Kandydat jest osobą chorującą długotrwale	**Oświadczenie**	TAK	NIE

UWAGA: Spełnianie przez kandydata kryteriów określonych przez Dyrektora Dziennego Domu Pobytu w uzgodnieniu z Koordynatorem Projektu **w punkcie 2, 3, 6-9 jest potwierdzane oświadczeniami.** Przewodniczący komisji rekrutacyjnej może żądać dokumentów potwierdzających okoliczności zawarte w oświadczeniach w terminie wyznaczonym przez przewodniczącego, lub może zwrócić się do wójta (burmistrza, prezydenta miasta) właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata o potwierdzenie tych okoliczności.

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punkcie

…….....

....

Miejscowość, data Podpis kandydata

V. Dane monitorujące status uczestnika projektu: Imię i nazwisko……..			
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością (należy dołączyć orzeczenie) *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 2011 r., Nr 127 poz. 721, 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. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.*	☐ **TAK**	☐ **NIE**	☐ **ODMOWA PODANIA DANYCH**
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących. *Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.*	☐ **TAK**		☐ **NIE**
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu. *Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.*	☐ **TAK**		☐ **NIE**
Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. *Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.*	☐ **TAK**		☐ **NIE**
Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej. *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: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.*	☐ **TAK**	☐ **NIE**	☐ **ODMOWA PODANIA DANYCH**
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań. *Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 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 migrantów, 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 na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).*	☐ **TAK**		☐ **NIE**
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *(innej niż wymienione powyżej)* *(Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).*	☐ **TAK**	☐ **NIE**	☐ **ODMOWA PODANIA DANYCH**

……..... ….....
Miejscowość, data Podpis kandydata

VI. Oświadczenia kandydata

1) Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i akceptuję wszystkie jego warunki.

2) Oświadczam, że spełniam warunki obligatoryjne dla grupy docelowej niniejszego projektu: jestem w wieku 60 lat lub więcej oraz mieszkam (w rozumieniu KC) na terenie miasta Zamość lub powiatu zamojskiego.

3) Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

4) Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych zawartych w w/w Formularzu Rekrutacyjnym przez Projektodawcę na potrzeby rekrutacji, realizacji, monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu: „Aktywni Seniorzy".

5) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

6) Jestem świadoma(y), iż złożenie Formularza Rekrutacyjnego o przyjęcie do projektu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie i objęciem mnie wsparciem w postaci pobytu w Dziennym Domu Pobytu dla osób starszych lub usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.

7) Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

..... ….....
Miejscowość, data Podpis kandydata

……..
Imię i nazwisko kandydata

Oświadczenie o spełnianiu dodatkowych kryteriów-*jeśli dotyczy**

Świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że

/wybierz właściwy tekst i zaznacz/

1) Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 13 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,
2) Jestem osobą z niepełnosprawnościami i osobą niesamodzielną, której 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),
3) Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - zakres wsparcia tych osób w ramach projektu jest komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących,
4) Jestem osobą samotną,
5) Jestem osobą chorującą długotrwale.

……..……..
(podpis kandydata)

…….....
(miejscowość, data)

*Zgodnie z Art. 20t ust. 6 ustawy o systemie oświaty, oświadczenia wymagane, jako potwierdzające spełniania przez kandydata kryteriów rekrutacyjnych składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający jest zobowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań".