

Projekt "Senior Wigor – kontynuacja działalności" współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Senior Wigor – kontynuacja działalności”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

**DATA ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:** ….…/………/ .............................
 **nr. ewidencyjny: ………………………**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Imię** | **Nazwisko** |
|  |  |
| **PESEL** | **Brak PESEL** | **Płeć** |
|  |  Tak |  Nie |  Kobieta |  Mężczyzna |
| **Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)** |  |
| **Wykształcenie** |  Niższe niż podstawowe  |  Podstawowe  |  Gimnazjalne |
|  Ponadgimnazjalne  |  Policealne |  Wyższe |

|  |
| --- |
| **DANE ADRESOWE** |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
|  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
|  |  |

**□ Staram się o uczestnictwo w zajęciach DDSW**

**□ Jestem uczestnikiem DDSW**

|  |
| --- |
| **STATUS KANDYDATA W CHWILI ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU** |
| Osoba w niekorzystnej sytuacji |  Tak |  Nie |  |
| Osoba z niepełno sprawnościami w tym:* Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności;
* Osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
* Osoba o lekkim stopniu niepełnosprawności;
* Osoba posiadająca orzeczenie ZUS/KRUS
* Osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi,
 |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji  Tak |  Nie |  Tak |  Nie |   Tak |  Nie |   Tak |  Nie | Tak |  Nie |  |
| posiadany symbol niepełnosprawności  | **……………** |  Odmowa podania informacji|  Nie dotyczy  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji |
| Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 |  Tak |  Nie | |
| Osoba zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarówzdegradowanych. |  Tak |  Nie | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  Tak |  Nie |
| * Osoba samotna
* Osoba prowadząca oddzielne gospodarstwo domowe
* Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe
 |  Tak |  Nie Tak |  Nie Tak |  Nie |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |  Tak |  Nie |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |  Tak |  Nie |
| Osoba w innej niekorzystanej sytuacji społecznej, innej niż wymieniono powyżej |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji |
| Osoba korzystająca za świadczeń pomocy społecznej  |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracyw tym:* Osoba długotrwale bezrobotna
* Inne
 |  Tak |  Nie Tak |  Nie Tak |  Nie |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracyw tym:* Osoba długotrwale bezrobotna
* Inne
 |  Tak |  Nie Tak |  Nie Tak |  Nie |
| Osoba bierna zawodowo w tym:* Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* Inne
 |  Tak |  Nie Tak |  Nie Tak |  Nie |
| **Osoba pracująca:**  |  Tak |  Nie |
| **Wykonywany zawód:** |   |
| **Miejsce zatrudnienia** |  |
| **Osiągane dochody (przeciętny miesięczny dochód netto na osobę/na rodzinę)** |  |

|  |
| --- |
| **STATUS KANDYDATA W CHWILI ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU Cd.** |
| Osoba w wykluczona społecznie |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji |
| Osoba w sytuacji kryzysowej |  Tak |  Nie |  Odmowa podania informacji |
| Posiadane dysfunkcje:* **Ruchowe**
* **Neurologiczne**
* **Wzroku**
* **Słuchu**
* **Dementywne**
* **Inne,(jakie?)**
 |  Tak |  Nie Tak |  Nie Tak |  Nie Tak |  Nie Tak |  Nieinne - ……………………………………… |

|  |
| --- |
| RODZAJ WNIOSKOWANEGO WSPARCIA – DOSTOSOWANEGO DO POTRZEB KANDYDATA  |

**Jestem osobą: \***

* **samodzielną**
* **wymagająca częściowej opieki lub pomocy**
* **wymagającą stałej i długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej**

**Zainteresowanie świadczonymi w Dziennym Domu „Senior-WIGOR" usługami (proszę zaznaczyć interesującą Pana/Panią formę wsparcia):**

* **Gorący posiłek oraz inne posiłki sporządzane w ramach terapii kulinarnej,**
* **Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,**
* **Transport z/ do domu**
* **Pomoc przy formalnościach związanych z korzystaniem z instytucji pomocowych np. ośrodki pomocy, czy PFRON**
* **Udział w zorganizowanych zajęciach ruchowych, w tym w:**
* **gimnastyce,**
* **nordic - walking,**
* **zajęciach tanecznych,**
* **zajęciach sportowo - rekreacyjnych (np. festyny, wycieczki),**
* **fizjoterapii,**
* **Udział w terapii zajęciowej o charakterze:**
* **kulinarnym,**
* **plastycznym,**
* **muzykoterapii,**
* **Udział w zajęciach klubowych, w tym:**
* **biblioterapii i czytaniu prasy,**

**\*proszę zaznaczyć właściwy kwadrat**

Bochnia, dnia ……………………… ………………………………………………………..
 Data Podpis osoby upoważnionej (KLIENT)

**Deklaracja uczestnictwa W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany:

* deklaruję chęć uczestnictwa w oferowanej formie wsparcia w ramach projektu pn **„Senior Wigor – kontynuacja działalności”;**
* oświadczam, iż informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą[[1]](#footnote-1);
* spełniam kryteria kwalifikujące mnie do otrzymania wsparcia w ramach projektu.

 Bochnia, dnia ……………………  …….……………………………………………………

 Data Podpis osoby upoważnionej (KLIENT)

**OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYSTĄPIENIE DO PROJEKTU**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. ***„Senior Wigor – kontynuacja działalności”***, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister Rozwoju z siedzibą w Warszawie przy **Pl. Trzech Krzyży 3/5,** 00-507 Warszawa,
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2016.922 -jt.). – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020:

* 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
	2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 , poz. 2017 tj.);

 w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

* 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
	2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1146 z późn. zm.);
	4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu *pn ”Senior-Wigor – kontynuacja działalności”*
2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Województwo Małopolskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – *nie dotyczy (*nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego[[2]](#footnote-2), Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;
3. **podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;**
4. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania
5. upoważniam realizatora projektu – Powiat Bocheński oraz Dzienny Dom „Senior Wigor” w Bochni do przetwarzania moich danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją projektu „Senior Wigor – kontynuacja działalności”.
6. W razie zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie podtrzymam niniejsze oświadczenie.

 Bochnia, dnia ……………………… ………………………………………………………..
 Data Podpis osoby upoważnionej (KLIENT)

1. W przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, DDSW w Bochni przysługuje od uczestnika projektu roszczenie w
 drodze powództwa cywilnego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014-2020 lub Minister Rozwoju. [↑](#footnote-ref-2)