**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do udziału w projekcie**

***Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu***

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj wsparcia: | Usługa opiekuńcza świadczona w świadczona w ramach projektu „Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu” - I turnus w okresie 01.04.2020-30.10.2020 r. |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE** |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | Płeć  |  Kobieta Mężczyzna |
| Pesel |  |  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon stacjonarny |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ (JEŚLI WYSTĘPUJE)** |
| Imię i nazwisko  |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| **KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
| Osoba niesamodzielna zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym tzn. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe spośród wskazanych poniżej przesłanek zagrożenia /wykluczenia społecznego): |  TAK NIE |
| [ ] osoby lub rodziny 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 przesłanek określonych w art. 7 *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej****(Zaznaczyć właściwe):***1. [ ]  ubóstwo;
2. [ ]  sieroctwo;
3. [ ]  bezdomność;
4. [ ]  bezrobocie;
5. [ ]  niepełnosprawność;
6. [ ]  długotrwała lub ciężka choroba;
7. [ ]  przemoc w rodzinie;

7a) [ ]  potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;1. [ ]  potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
2. [ ]  bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
3. [ ]  brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;
4. [ ]  trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
5. [ ]  trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
6. [ ]  alkoholizm lub narkomania;
7. [ ]  zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej;
8. [ ]  klęska żywiołowa lub ekologiczna.

[ ]  osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; ***(Zaznaczyć właściwe):***1. [ ]  bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
2. [ ]  uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego;
3. [ ]  uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
4. [ ]  chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
5. [ ]  długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
6. [ ]  zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
7. [ ]  uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
8. [ ]  osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

[ ]  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; [ ]  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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.); [ ]  osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.); [ ]  osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu *Wytycznych 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*; [ ] rodziny 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; [ ] 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.); [ ]  osoby niesamodzielne;[ ]  osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; [ ]  osoby odbywające kary pozbawienia wolności; [ ]  osoby korzystające z PO PŻ. |
|  |
|  |
| **OŚWIADCZENIA KANDYDATA** |
| Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną ze względu na:(proszę zaznaczyć wszystkie właściwe) | [ ]  stan zdrowia |
| [ ]  niepełnosprawność |
| Dodatkowo oświadczam, że nie mam możliwości samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe) | [ ]  spożywanie posiłków  |
| [ ]  przemieszczanie się i siadanie |
| [ ]  wchodzenie i schodzenie po schodach |
| [ ]  poruszanie się po powierzchniach płaskich, |
| [ ]  ubieranie i rozbieranie się  |
| [ ]  utrzymywanie higieny osobistej |
| [ ]  mycie całego ciała |
| [ ]  korzystanie z toalety |
| [ ]  kontrolowanie czynności fizjologicznych (wydalanie moczu i stolca) |
|  |
| **INFORMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE** |
| Kandydat /kandydatka projektu jest osobą niesamodzielną (proszę zaznaczyć właściwe): | *Kategoria* | Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe | *Wymagany dokument* |
| której 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 2004r. o pomocy społecznej[[2]](#footnote-2)* | [ ]  | Oświadczenie Kandydata zawarte w formularzu |
| doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego[[3]](#footnote-3) | [ ]  | Oświadczenie Kandydata zawarte w formularzu lub zaświadczenie (jeśli dotyczy) |
| w stopniu znacznym lub umiarkowanym niepełnosprawną | [ ]  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności |
| z niepełnosprawnością sprzężoną | [ ]  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza |
| z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi | [ ]  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza |
| korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (indywidulanie lub jako rodzina) | [ ]  | Oświadczenie Kandydata zawarte w formularzu lub inny dokument potwierdzający (jeśli dotyczy) |
| z obszarów zdegradowanych zgodnie z właściwymi programami rewitalizacji[[4]](#footnote-4) | [ ]  | Oświadczenie Kandydata zawarte w formularzu |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE** |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że• dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i spełniam kryteria rekrutacji do projektu „Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu”• podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Pracownię Doradztwa Personalnego i Pomocy Psychologicznej Łukasz Mazur w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych,• miesięczny dochód na członka w mojej rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społ. z dnia 12.03.2004 r. w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia dokumentów wynosi: …………………………………………………..……………….……(należy podać kwotę na 1 członka rodziny)• korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 w następującym zakresie (wpisać jeśli dotyczy): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………….. …………………………………………............... Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnegoOświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem projektu „**Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu”**  oraz akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.Równocześnie oświadczam, że moja sytuacja materialna i życiowa nie pozwala mi skorzystać z płatnych form usług opiekuńczych. |
|  ………………………………….. ……………………………………………………… Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnego |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO. ***KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:****Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:*1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń, adres email:* *punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl**, strona internetowa:* [*http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/*](http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/) *oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).*
2. *Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email:* iod@kujawsko-pomorskie.pl
3. *Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu: „****Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu”****, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.*

*Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:* * *art. 125 oraz art. 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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;*
* *art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.*
1. *Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.*
2. *Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt -* *Dzienny Dom Pobytu w Golubiu-Dobrzyniu” Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.*
3. *Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*
4. *Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.*
5. *Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………………….…………………………………………… |
|  MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU[[5]](#footnote-5)\* |

 |

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dochód nie przekracza 1051,5 zł (150% właściwego kryterium dochodowego) – w przypadku osoby samotnie gospodarującej. Dochód nie przekracza 792 zł (150% właściwego kryterium dochodowego) w przypadku osób w rodzinie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Odpowiedz TAK zaznaczyć należy tylko w przypadku wskazania więcej niż jednej z przesłanej wykluczania społecznego w tabeli na stronie 2 i 3 [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z Lokalnym Programem Rewitalizacji dla Gminy Miasto Golub-Dobrzyń na lata 2016-2023 z 27.08.2018 [↑](#footnote-ref-4)
5. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-5)