

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

Tytuł projektu: ***Rozwój wsparcia dla najbardziej potrzebujących osób niesamodzielnych - nowe miejsca opieki dziennej i domowej w miejscu zamieszkania w Zielonej Górze przy Hospicjum Lider-Med.***

Nr projektu: **FELB.06.13-IZ.00-0033/24-00**

Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt:
Zwiększenie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług opieki

Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***Działania na rzecz poprawy dostępu do opieki długoterminowej (z wyłączeniem infrastruktury)***

INFORMACJE PODSTAWOWE:**DANE UCZESTNIKA:**

IMIĘ I NAZWISKO			
DATA I MIEJSCE URODZENIA			
OBYWATELSTWO			
PESEL		TELEFON STACJONARNY	
E-MAIL		TELEFON KOMÓRKOWY	
ADRES ZAMIESZKANIA ¹	ULICA		
	NUMER DOMU		
	NUMER LOKALU		
	KOD POCZTOWY		
	MIEJSCOWOŚĆ		
	GMINA		
	POWIAT		
	WOJEWÓDZTWO		
	KRAJ		
OBSZAR	MIEJSKI ²	WIEJSKI ³	

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast.

³ Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko-miejskiej



WYKSZTAŁCENIE	<p>NIŻSZE NIE PODSTAWOWE</p> <p>PODSTAWOWE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ)</p> <p>GIMNAZJALNE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE SZKOŁY GIMNAZJALNEJ)</p> <p>PONADGIMNAZJALNE (WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE LUB ZASADNICZE ZAWODOWE)</p> <p>POMATURALNE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE WYŻSZYM NIŻ NA POZIOMIE SZKOŁY ŚREDNIEJ, KTÓRE JEDNOCZEŚNIE NIE JEST WYKSZTAŁCENIEM WYŻSZYM)</p> <p>WYŻSZE (PEŁNE I ZAKOŃCZONE WYKSZTAŁCENIE NA POZIOMIE WYŻSZYM)</p>	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY NA DZIEŃ PODPISANIA FORMULARZA	<p>EMERYT/RENCISTA</p> <p>INNE (JAKIE?</p>	
STATUS OSOBY	<p>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ⁴ LUB ETNICZNEJ⁵, IMIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA⁶</p> <p>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</p> <p>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI⁷</p> <p>OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH:</p> <p>W TYM:</p> <p>OSOBA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z DZIEĆMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU</p> <p>OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU</p> <p>OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ</p>	
PŁEĆ	KOBIETA	MĘŻCZYNA

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – należy zaznaczyć właściwe

KRYTERIA PODSTAWOWE OBOWIĄZKOWE		
JESTEM OSOBA, KTÓRA UKOŃCZYŁA 60 LAT ŻYCIA	TAK	NIE
JESTEM MIESZKAŃCEM POWIATU ZIELONOGÓRSKIEGO	TAK	NIE
JESTEM OSOBA NIESAMODZIELNĄ, WYMAGAJĄCĄ WSPARCIA INNYCH OSÓB W CZYNNOŚCIACH DNIA CODZIENNEGO	TAK	NIE
NIE JESTEM OSOBA, KTÓRA KORZYSTA Z USŁUG OPIEKUŃCZYCH Z POMOCY SPOŁECZNEJ	TAK	NIE
OŚWIADCZAM, ŻE NIE BIORĘ UDZIAŁU W INNYM ANOLOGICZNYM PROJEKCIE FINANSOWANYM Z EFS U INNEGO BENEFICJENTA	TAK	NIE
KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA		

⁴ Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską.

⁵ Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską.

⁶ Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (...) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

⁷ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



JESTEM OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ Z MIESIĘCZNYM DOCHODEM NA 1 OSOBĘ SAMOTNIE GOSPODARUJĄCĄ NIE PRZEKRACZAJĄCYM 1051,50 ZŁ	TAK	NIE
JESTEM OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ Z MIESIĘCZNYM DOCHODEM NA 1 OSOBĘ W RODZINIE NIE PRZEKRACZAJĄCYM 792,00 ZŁ	TAK	NIE
KRYTERIA DODATKOWE PUNKTOWANE		
JESTEM OSOBĄ, Z ORZECZONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W STOPNIU UMIARKOWANYM	TAK	NIE
JESTEM OSOBĄ, Z ORZECZONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W STOPNIU ZNACZNYM	TAK	NIE
JESTEM OSOBĄ, Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SPRĘŻONĄ POTWIERDZONĄ ORZECZENIEM I/LUB ZAŚWIADCZENIEM LEKARSKIM LEKARZA I/LUB DOKUMENTACJĄ MEDYCZNĄ	TAK	NIE
JESTEM OSOBĄ KORZYSTAJĄCĄ Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOCY ŻYWNOŚCIOWEJ (POPŻ)	TAK	NIE
JESTEM OSOBĄ SAMOTNĄ	TAK	NIE
JESTEM MIESZKAŃCEM WSI	TAK	NIE
JESTEM OSOBĄ, KTÓREJ OPIEKUN FAKTYCZNY NIE MOŻE PODJĄĆ ZATRUDNIENIA LUB EDUKACJI ZE WZGLĘDU NA OPIEKĘ NADE MNĄ	TAK	NIE

ZAŁĄCZNIKI:

DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DOŁĄCZAM :		
ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA/DOKUMENTACJA MEDYCZNA/BADANIE BARTHEL	TAK	NIE
ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	TAK	NIE
DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY ZEZWOLENIE NA POBYT CZASOWY/ STAŁY OBCOKRAJOWCÓW	TAK	NIE
OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW ZA 2024 R.	TAK	NIE
OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA	TAK	NIE



DODATKOWE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Co możemy zrobić, aby Pan/Pani
czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę
zaznaczyć właściwą opcję:

1. przygotowanie materiałów
informacyjnych/szkoleniowych
wydrukowanych większą niż
standardowa czcionką
2. obecność osoby
towarzyszącej/asystenta osoby z
niepełnosprawnością
3. specjalne potrzeby żywieniowe

Inne



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE I OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie ***Rozwój wsparcia dla najbardziej potrzebujących osób niesamodzielnych - nowe miejsca opieki dziennej i domowej w miejscu zamieszkania w Zielonej Górze przy Hospicjum Lider-Med.***, zwanym dalej „**Projektem**”, współfinansowanym Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, działania na rzecz poprawy dostępu do opieki długoterminowej (z wyłączeniem infrastruktury), które zostały zawarte w „Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie” i jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego i wyrażam zgodę na udział w ww. projekcie w przypadku zakwalifikowania mojej kandydatury do Projektu.
- Zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych.
- Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....

Data i miejscowość

.....

Czytelny podpis osoby wypełniającej
formularz

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ

<p>DATA OTRZYMANIA DOKUMENTU:</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>(podpis)</p>
--	------------------------------