

*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Klub Seniora w Horyńcu-Zdroju odpowiedzią na potrzeby
mieszkańców!”*

FORMULARZ ZGŁOSZENIA/REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN.

***„Klub Seniora w Horyńcu-Zdroju odpowiedzią na potrzeby
mieszkańców!”***

*Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z „Regulaminem
rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” dostępnym na www.gminahoryniec.pl
lub w Biurze Projektu.*

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz	
Data przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

UWAGA:

1. Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.**
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
5. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole ☐ znaku: **X**

1	Imię i Nazwisko		
2	PESEL		
3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
4	Adres zamieszkania	Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
		Kod pocztowy	
		Miejscowość	
		Ulica	
		Nr domu	
		Nr lokalu	
		Obszar zamieszkania	☐ miejski ☐ wiejski
5	Telefon kontaktowy		

	Adres e-mailowy (jeżeli uczestnik projektu posiada)	
6	Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe (<i>Brak formalnego wykształcenia</i>) ☐ Podstawowe (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ☐ Gimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ☐ Ponadgimnazjalne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i>) ☐ Pomaturalne/Policealne (<i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) ☐ Wyższe (<i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>)
7	Status osoby na rynku pracy:	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć właściwe, zgodnie z definicją na końcu formularza): ☐ Bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ w tym długotrwale bezrobotna ☐ inne ☐ Bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ w tym długotrwale bezrobotna ☐ inne ☐ Bierna zawodowo ☐ w tym osoba ucząca się ☐ w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne ☐ Osoba pracująca, w tym: ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej

		☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne Zawód wykonywany: ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inny Wykonywany zawód Zatrudniony w:
	Dodatkowe informacje	Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam odpowiedzi

		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam odpowiedzi
		Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ Tak ☐ Nie
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam odpowiedzi

Oświadczenia

Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

Oświadczam, że:

- **zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Klub Seniora w Horyńcu-Zdroju odpowiedzią na potrzeby mieszkańców!” i akceptuję jego warunki;**

Oświadczam, że spełniam kryteria formalne:

- **Zamieszkuje na terenie gminy Horyniec - Zdrój**
- **Jestem w wieku 60+**
- **Jestem osobą niesamodzielną potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagającą z tego względu opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego – na podstawie zaświadczenia lekarza stanowiącego Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa z projekcie**

☐ TAK ☐ NIE

Spełniam dodatkowo następujące warunki (kryteria merytoryczne):

- Jestem osobą samotnie zamieszkującą i prowadzącą gospodarstwo domowe

☐ TAK ☐ NIE

(Waga punktowa – 15 pkt.)

- Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności – należy załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności

☐ TAK ☐ NIE

(Waga punktowa – 10 pkt.)

Oświadczam dodatkowo, że spełniam następujące warunki:

1. Jestem osobą z niepełnosprawnością i/lub osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodu (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej ,

☐ TAK ☐ NIE

(Waga punktowa – 15 pkt.)

2. Jestem osobą zaliczającą się do poniżej podanej grupy:

- doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (na podstawie oświadczeń kandydata w tym zakresie – załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)

☐ TAK ☐ NIE

(Waga punktowa – 15 pkt.)

- ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (na podstawie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności)

☐ TAK ☐ NIE (Waga punktowa – 15 pkt.)

- z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym (z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (na podstawie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności)

☐ TAK ☐ NIE (Waga punktowa – 15 pkt.)

3. korzystając z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (a zakres wsparcia dla mnie lub mojej rodziny nie będzie powielał działań, które ja lub moja rodzina otrzymała lub otrzymuje z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa w ramach działań towarzyszących, o których mowa w Programie Operacyjnym Pomoc Żywnościowa)

☐ TAK ☐ NIE

(Waga punktowa – 15 pkt.)

Oświadczam dodatkowo, że na dzień rekrutacji uczestników projektu nie korzystałam /em z rodzajowo tożsamego wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków EFS w ramach RPO WP 2014-2020

☐ TAK ☐ NIE

Posiadam dochód na osobę w rodzinie w wysokości miesięcznej zł
(zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej)

W przypadku niedostarczenia wymaganych załączników dot. kryteriów merytorycznych, Wnioskodawca uznaje, że kryterium nie jest spełnione i przyznaje 0 pkt.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zostałam/lem poinformowany, że projekt jest realizowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego imienia i nazwiska, wizerunku (zdjęć), wywiadów i nagrań z moją osobą w materiałach informacyjno-promocyjnych, służących promocji Projektu, przygotowywanych przez Beneficjenta – Gminę Horyniec - Zdrój oraz podmioty zarządzające i nadzorujące Projekt i nie będę z tego tytułu wnosił żadnych roszczeń.
2. Zgoda, o której mowa w pkt 1 nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie oraz obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące Projektu, w szczególności: plakaty, ulotki, foldery, spoty radiowo-telewizyjne, informacje na stronie www.gminahoryniec.pl, stronie projektu, fanpage Gminy Horyniec - Zdrój, w gazetach i w Internecie itp.
3. Wykorzystanie tych zdjęć nie będzie stanowić naruszenia moich dóbr osobistych.

Podanie danych osobowych i udzielenie zgody na bezpłatne wykorzystanie wizerunku jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

W przypadku zakwalifikowania do projektu oświadczam, że dostarczę najpóźniej w pierwszy dzień wsparcia:

- a) Deklarację udziału w Projekcie, zgodnie z załącznikiem nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
- b) Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące danych osobowych, zgodnie z załącznikiem nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami,
proszę o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nr	WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW:	Dotyczy	Nie dotyczy
1.	Zaświadczenie lekarskie stwierdzające potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	☐	☐
2.		☐	☐
3.		☐	☐
4.			
5.			

.....

Data i Podpis osoby składającej zgłoszenie do udziału w projekcie