Nr Rekrutacyjny ……

Data i godzina złożenia formularza……

Podpis osoby przyjmującej……

Formularz rekrutacyjny dla kandydata na opiekuna osoby zależnej w projekcie

„Usługi społeczne w gminach Długołęka, Dobroszyce, Kobierzyce, Miękinia, Oborniki Śląskie, Oleśnica (miasto), Wisznia Mała, Zawonia" nr FEDS 07.10-IP.02-0004/24

I. DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI			
Imię:			
Nazwisko:			
PESEL:			
Wykształcenie:	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED)-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) ☐ Policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)		
Miejsce zamieszkania:			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Obszar:	☐ miejski	☐ wiejski	
Ulica:			
Nr budynku:	Nr lokalu:		
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy ☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy ☐ Osoba długotrwale bezrobotna	☐ Osoba bierna zawodowo w tym: ☐ Osoba ucząca się ☐ Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
Inne : ……..			
Osoba pracująca ☐	☐ w administracji rządowej ☐ w administracji samorządowej ☐ w MMŚP (micro, małych, średnich przedsiębiorstwach) ☐ w organizacji pozarządowej		

	☐ prowadzącą działalność na własny rachunek ☐ w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej

Inne : ……

II. MINIMALNE WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE (kryteria formalne)		
Mieszkam na terenie województwa dolnośląskiego	☐ TAK	☐ NIE
III. KRYTERIA MERYTORYCZNE (pierwszeństwa)		
Mam doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych (weryfikacja na podstawie dokumentu od Podmiotu)	☐ TAK ☐ 1 rok (+ 2 pkt.) ☐ 2 lata (+ 4 pkt.) ☐ 3 lata (+ 6 pkt.) ☐ 4 lata (+ 8 pkt.) ☐ 5 lat (+ 10 pkt.) ……	☐ NIE
IV. INNE INFORMACJE O OPIEKUNA OSOBY ZALEŻNEJ		
Nie posiadam ukończonego kształcenia w jednym z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. poz. 184, z późn. zm.) i pragnę wziąć udział w szkoleniu dla kandydatów na opiekuna osoby zależnej	☐ TAK	☐ NIE
Deklaruję chęć podjęcia współpracy na rzecz Realizatora projektu po odbytym szkoleniu na opiekuna osoby zależnej	☐ TAK	☐ NIE

Jestem osobą z niepełnosprawnością	☐ TAK Orzeczenie ważne do ……..	☐ NIE	☐ Odmawiam podania informacji

<table>
<tr><td>W tym</td><td colspan="2">Osoba z niepełnosprawnością
☐ Sprzężoną
☐ Intelektualną</td></tr>
<tr><td rowspan="2">W przypadku osoby z niepełnosprawnością prosimy o informacje dotyczące posiadanego orzeczenia o niepełnosprawności i/lub zdolności do pracy</td><td>Zakład Ubezpieczeń Społecznych:</td><td>Powiatowy zespół orzekania o niepełnosprawności</td></tr>
<tr><td>☐ częściowa niezdolność do pracy
☐ całkowita niezdolność do pracy
☐ całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji
☐ nie posiadam orzeczenia w tym zakresie</td><td>☐ niepełnosprawność w stopniu lekkim
☐ niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym
☐ niepełnosprawność w stopniu znacznym</td></tr>
<tr><td colspan="2">Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</td><td>☐ TAK ☐ NIE</td></tr>
<tr><td colspan="2">Osoba należąca do mniejszości narodowej</td><td>☐ TAK ☐ NIE</td></tr>
<tr><td colspan="2">osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</td><td>☐ TAK ☐ NIE</td></tr>
<tr><td colspan="3">UWAGA:
1. Formularz do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole formularza powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata, należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.
4. Przed złożeniem wypełnionego formularza Kandydat powinien zapoznać się z regulaminem Uczestnictwa w projekcie pn. „Usługi społeczne w gminach Długołęka, Dobroszyce, Kobierzyce, Miękinia, Oborniki Śląskie, Oleśnica (miasto), Wisznia Mała, Zawonia” nr FEDS.07.10.-IP.02-114/24</td></tr>
</table>

☐ Oświadczam, że do formularza zgłoszeniowego załączam CV.

Ja, niżej podpisany/a* oświadczam, że:

1) Zgłaszam chęć udziału w Projekcie PT. „Usługi społeczne w gminach Długołęka, Dobroszyce, Kobierzyce, Miękinia, Oborniki Śląskie, Oleśnica (miasto), Wisznia Mała, Zawonia” nr FEDS.07.10.-IP.02-114/24 współfinansowanym z programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027, Europejski Fundusz Społeczny PLUS, Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku Działanie 7.10 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych - ZIT

2) Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt: „Usługi społeczne w gminach Długołęka, Dobroszyce, Kobierzyce, Miękinia, Oborniki Śląskie, Oleśnica (miasto), Wisznia Mała, Zawonia” jest współfinansowany z programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027 (FEDS 2021–2027), Europejski Fundusz Społeczny PLUS,

3) Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora projektu.
4) Zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5) Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora projektu.
6) Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027, zgodnie z art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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, s. 1) – dalej RODO.

…… ……
miejscowość i data czytelny podpis

Załącznik 1 *do Formularza zgłoszeniowego*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Tytuł projektu

„Usługi społeczne w gminach Długołęka, Dobroszyce, Kobierzyce, Miękinia, Oborniki Śląskie, Oleśnica (miasto), Wisznia Mała, Zawonia"

- wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Usługi społeczne w gminach Długołęka, Dobroszyce, Kobierzyce, Miękinia, Oborniki Śląskie, Oleśnica (miasto), Wisznia Mała, Zawonia" nr FEDS.07.10.-IP.02-114/24

- zostałem/am poinformowany/a, że projekt wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Usługi społeczne w gminach Długołęka, Dobroszyce, Kobierzyce, Miękinia, Oborniki Śląskie, Oleśnica (miasto), Wisznia Mała, Zawonia" nr FEDS.07.10.-IP.02-114/24 współfinansowany jest ze środków Europejskich Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, Działania nr 7.10 Rozwój Usług Społecznych i Zdrowotnych - ZIT

- zostałem/am zapoznany/a z Regulaminem udziału w projekcie i akceptuję jego zapisy;

- należę do grupy osób uprawnionych do skorzystania ze wsparcia zgodnie z Regulaminem udziału w projekcie;

- świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

…….. ……..

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/-tki projektu [1]

1

Załącznik 2 *do Formularza zgłoszeniowego*

Oświadczenie o niekaralności

Ja niżej podpisana/y :

……
świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam iż nie byłam/em prawomocnie skazana/y za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa skarbowe.

Jednocześnie oświadczam, iż zobowiązuje się dostarczyć wyciąg z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym w przypadku podjęcia zatrudnienia u osoby poniżej 18 roku życia

…… ……
miejscowość i data czytelny podpis