

<p>WNIOSEK</p> <p>O PRZYJĘCIE DO PROJEKTU „DZIENNY DOM POMOCY I DOMOWE USŁUGI OPIEKUŃCZE W POWIECIE LESKIM”, REALIZOWANEGO W MYCZKOWCACH PRZEZ CARITAS DIECEZJI RZESZOWSKIEJ</p>	
<p><i>Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą wniosek:</i></p>	
<p>Data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek:</p>	<p>.....</p>

CZĘŚĆ I: DANE OSOBY NIESAMODZIELNEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO PROJEKTU:

<p>1. Forma wsparcia, o którą się ubiegam (wybraną zaznaczyć):</p>	<p><input type="checkbox"/> 8-godzinny pobyt w Dziennym Domu Pomocy w Myczkowcach</p> <p><input type="checkbox"/> opieka mobilna, w miejscu zamieszkania</p>											
2. Nazwisko i imię												
3. Data i miejsce urodzenia												
4. Wiek kandydata LAT											
5. Pesel	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											
6. Płeć	<p><input type="checkbox"/> kobieta</p> <p><input type="checkbox"/> mężczyzna</p>											
7. <u>Adres zamieszkania:</u>	<p><input type="checkbox"/> województwo podkarpackie</p> <p><input type="checkbox"/> powiat leski</p>											
8. Gmina	<p><input type="checkbox"/> Baligród</p> <p><input type="checkbox"/> Cisna</p> <p><input type="checkbox"/> Lesko</p> <p><input type="checkbox"/> Olszanica</p> <p><input type="checkbox"/> Solina</p>											
9. Kod pocztowy, poczta												
10. Ulica lub miejscowość, nr domu												
11. Telefon/y kontaktowy/e (podać imię i nazwisko użytkownika tel.)												
12. Adres e-mail												
13. Wykształcenie	<p><input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/średnie</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe</p>											

CZĘŚĆ II: OŚWIADCZENIA KANDYDATA W ZAKRESIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW FORMALNYCH I PREMIUJĄCYCH W PROJEKCIE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA

Spełnianie kryterium formalnego (jeśli wnioskodawca spełnia poniższe kryterium, proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)	
Oświadczam, ze:	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie powiatu leskiego, w województwie podkarpackim.	
<input type="checkbox"/> Do Wniosku załączam zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza POZ	
<input type="checkbox"/> Do Wniosku załączam zaświadczenie ośrodka pomocy społecznej	
Spełnianie kryteriów premiujących (jeśli wnioskodawca spełnia poniższe kryterium/-ia, proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia, rozumianego jako występowanie więcej niż jednej z przesłanek, o której mowa w <i>Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (10 pkt)</i> – proszę wypełnić oświadczenie nr 1.	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (należy załączyć <u>kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności</u>) (10 pkt).	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności) i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (należy załączyć <u>kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności</u>) (5 pkt).	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (należy załączyć <u>zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o zakresie udzielanego wsparcia</u>) (10 pkt).	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą samotnie gospodarującą , której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego na osobę tj. 1 164 zł (wg Ustawy z 12 marca 2004 r.) (10 pkt).	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą z rodziną , której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego na osobę w rodzinie tj. 900 zł (10 pkt).	
<input type="checkbox"/> Kobieta (2 pkt).	

CZĘŚĆ III: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE – ZGODNE Z ZAKRESEM DANYCH PRZETWARZANYCH W SYSTEMIE SL2014

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:		
Osoba bierna zawodowo [osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna]	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> Emeryt lub rencista <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne.....	

Osoba bezrobotna <u>zarejestrowana</u> w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna <u>niezarejestrowana</u> w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna [młodzież (poniżej 25 lat) przez okres ponad 6 miesięcy, dorośli (25 lat lub więcej) przez okres ponad 12 miesięcy]	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (od 50 do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny.....

Proszę o wskazanie miejsca zatrudnienia	
---	--

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

CZĘŚĆ IV.: OŚWIADCZENIA DODATKOWE

- Wyrażam zgodę na udział w projekcie „*Dzienny Dom Pomocy i domowe usługi opiekuńcze w powiecie leskim*”, wdrażanym przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej w okresie od **01.01.2022 do 30.09.2023 r.**, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 -2020, Oś priorytetowa VIII Integracja Społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
- Zapoznałem /am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn.zm). Dane te przechowywane będą przez Beneficjenta i udostępniane podmiotom trzecim dla zapewnienia prawidłowej realizacji projektu. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich aktualizacji.
- Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku w mediach i materiałach promocyjnych dotyczących niniejszego projektu.
- Przyjmuję do wiadomości, że:**
 - dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Beneficjenta,
 - złożenie nieprawdziwego oświadczenia może być potraktowane jako próba wyłudzenia środków rzeczowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.
- Niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis