



Załącznik 1 do Regulaminu w projekcie „W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów”

.....  
(data, godzina wypełnienia formularza  
WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Zgłaszam swój udział.....  
(imię/ imiona i nazwisko/nazwiska)

w projekcie „W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów” realizowanym przez Fundację Dantis w partnerstwie z Gminą Niedzwica Duża/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. **Data urodzenia:** ..... **Płeć:** .....

**Wiek w chwili przystępowania do projektu:**.....

**Adres zamieszkania:**

**Kraj:** ..... **Województwo:**.....

**Powiat:**..... **Gmina:**.....

**Miejscowość:**..... **Ulica:**.....

**Numer budynku:** ..... **Nr lokalu:** ..... **Kod pocztowy:** .....

**Nr PESEL:**..... **NIP:**.....

**Numer telefonu:** 1. .... 2. ....

**Adres e-mail:** .....

**Adres do kontaktu (jeżeli inny niż zamieszkania):**.....

2. **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:**

2.1. **osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**

**osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**

(długotrwale bezrobotna - ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)

**inne**

2.2. **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**

**osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**

(długotrwale bezrobotna czyli pozostająca w rejestrze urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)

**inne**

2.3. **osoba bierna zawodowo**

**inne**

**osoba ucząca się**

**osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu**

#### 2.4. osoba pracująca

- w administracji rządowej
- w administracji samorządowej
- inne
- w MMŚP (mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa)
- w organizacji pozarządowej
- na własny rachunek
- w dużym przedsiębiorstwie

#### 3. Wykonywany zawód:

- 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
- inne
- nie pracuje

#### 4. Zatrudnienie w (należy wpisać miejsce zatrudnienia).....

.....

#### 5. Wykształcenie:

- Niższe niż podstawowe
- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Policealne
- Ponadgimnazjalne
- Wyższe

#### 6. Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia (dzień, miesiąc, rok)

.....  
 nie dotyczy

#### 7. Oświadczam, że jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej.

*Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, temkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.*

nie

odmowa podania informacji

tak

#### 8. Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

*Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:*

*1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)*

*2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)*

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)  
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

nie

odmowa podania informacji

tak

9. Jestem osobą niepełnosprawną:

nie

odmowa podania informacji

tak w stopniu ..... (należy dołączyć  
orzeczenie)

10. Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. zagrożenie wykluczenia społecznego)

nie

odmowa podania informacji

tak

11. Moje specjalistyczne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:

alternatywne formy materiałów (np. powiększony druk) – jakie.....

inne - jakie.....

....

12. Na dzień podpisywania formularz rekrutacyjnego udział w innych projektach współfinansowanych ze środków unijnych:

nie biorę udziału

biorę udział (należy podać okres udziału, nazwę projektu i źródło finansowania).....

.....

13. O projekcie dowiedziałam/łem się z:.....

14. Niniejszym oświadczam, że :

- Zapoznałem/łam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Deklaruję systematyczny udział w zaplanowanych działaniach.
- Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego do projektu nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w nim.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Fundacja Dantis i/lub Gminy Niedzwica Duża/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej, stają się własnością tych podmiotów i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu zgłoszeniowym dla celów rekrutacji, 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).
- Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.



Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)



**Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów”**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW FORMALNYCH DO PROJEKTU**

Ja, niżej podpisany/a .....

w związku z przystąpieniem do projektu „**W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów**” realizowanym przez Fundację Dantis w partnerstwie z Gminą Niedzwica Duża/ Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej, oświadczam, że:

**KRYTERIA FORMALNE:**

1. POSIADAM STATUS OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU – w zakresie zapotrzebowania na opiekę
2. ZAMIESZKUJĘ NA TERENIE MIASTA LUBLINA LUB POWIATU LUBELSKIEGO/ZAMIESZKUJĘ NA TERENIE GM. NIEDRZWICA DUŻA (dotyczy osób ubiegających się o wsparcie w zakresie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania) *(niepotrzebne skreślić)*
3. POSIADAM STATUS OSOBY STARSZEJ (60+)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)



Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

**Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów”**

- **WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY W FORMIE POBYTU W DZIENNYM DOMU POMOCY**

lub

- **WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA W ZAKRESIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

(niepotrzebne skreślić)

Ja, niżej podpisany/a .....

Pesel.....

deklaruję udział w projekcie „**W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów**” realizowanym przez Fundację Dantis w partnerstwie z Gminą Niedzwica Duża/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej w okresie trwania projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego RPO WL 2014-2020 i **wniosuję o przyznanie mi pomocy:**

- **w formie pobytu w Dziennym Domu Pomocy**
- **w zakresie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**

(niepotrzebne skreślić).

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

**Załącznik nr 4 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów”**

**Wypełnienie obowiązku informacyjnego  
w zakresie ochrony danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana/Państwa danych osobowych jest Fundacja Dantis z siedzibą w Lublinie, ul. Unii Lubelskiej 15, 20-108 Lublin, wpisany do KRS 0000299332, NIP: 713 29 93 579.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [rodo.lublin@caritas.pl](mailto:rodo.lublin@caritas.pl).
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana/Państwa dane osobowe przetwarzane są w celu rekrutacji i przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia i przechowywane przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu przez Państwo Polskie do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu, do którego udziału realizowana jest rekrutacja dotycząca Pani/Pana/Państwa osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej [www.lublin.caritas.pl](http://www.lublin.caritas.pl).
6. Odbiorcami Pani/Pana/Państwa danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Panią/Pana/Państwa danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Pani/Panu/Państwu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:  
dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych. - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

**Załącznik nr 5 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów”**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

I. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grotgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
  - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
- 2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - a. 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
  - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
  - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r., poz. 1431),
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:



- a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
  - b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- a. Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie, ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin,
  - b. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt Fundacji Dantis i Gminą Niedzwica Duża/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Niedzwicy Dużej,
  - c. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta.
- 5) Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- 8) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.
- 9) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z Wytocznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.
- 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
- 12) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 13) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
- 14) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
- 15) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
- 16) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 17) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.

2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:

a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

b. Osoba z niepełnosprawnościami

c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

III. Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)

**1) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**

wyrażam zgodę na podanie informacji

odmawiam podania informacji

**2) Osoba z niepełnosprawnościami**

wyrażam zgodę na podanie informacji

odmawiam podania informacji

**3) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:**

a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

b. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

c. Osoba z niepełnosprawnościami

wyrażam zgodę na podanie informacji

odmawiam podania informacji

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

**Załącznik nr 6 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW DO PROJEKTU:**  
(właściwe podkreślić)

1. Ja/moja rodzina jesteśmy zagrożeni ubóstwem lub wykluczeniem społ. doświadczając wielokrotnego wykluczenia społ. rozumianego **jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 z przesłanek**, o których mowa w roz. 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR(..) tj:
  - a) 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;
  - b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
  - c) 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;
  - d) 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 2018 r. poz. 969);
  - e) 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 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.)
  - f) 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
  - g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
  - h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
  - i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
  - j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
  - k) osoby korzystające z PO PŻ.
  - **TAK**
  - **NIE**
2. Mam orzeczony znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
  - **TAK (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)**
  - **NIE**
3. Mam orzeczoną jedną z poniższych:
  - niepełnosprawność sprzężoną
  - niepełnosprawność intelektualną
  - całościowe zaburzenie rozwojowe

(Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)

  - **TAK (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)**
  - **NIE**
4. Mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osoby samotnie gospodarujące lub na osoby w rodzinie) (zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej)
  - **TAK**
  - **NIE**



Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

5. Leczę się na schorzenia psychiczne zdefiniowane w ustawie z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego,

Ustawa definiuje osobę z zaburzeniami psychicznymi jako (przynajmniej jeden z trzech przypadków):

- a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),
- b) upośledzonej umysłowo,
- c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym,

• **TAK (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)**

• **NIE**

6. Ja/moja rodzina korzystamy z POPŻ 2014-2020 - zakres wsparcia dla tych os. lub rodzin w ramach PR nie będzie powielał działań, które dana os. lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

• **TAK**

• **NIE**

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)



Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

**Załącznik 7 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „W PEŁNI ŻYCIA! - Utworzenie Dziennego Domu Pomocy „Zielona Weranda” szansą na aktywne i godne życie seniorów”**

.....  
Miejscowość, data

**Zaświadczenie lekarskie potwierdzające stan zdrowia**

**Imię i nazwisko**.....

**PESEL** .....

Adres zamieszkania.....

Rozpoznanie (choroba zasadnicza, choroby współistniejące):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zalecenia do diety:

.....  
.....

Aktualnie stosowane leki wraz z dawkowaniem:

.....  
.....  
.....

Osoba wymaga ze względu na stan zdrowia opieki lub wsparcia:

Stale:      ⇨ tak   ⇨ nie

Okresowo: ⇨ tak   ⇨ nie

**Stwierdzam:**

1) Brak przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach ruchowych (kinezyterapii)/ sportowo – rekreacyjnych i aktywizujących w Dziennym Domu Pomocy w Niedzwicy Kościelnej

tak  nie

\*właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

2) Wystąpienie przeciwwskazań medycznych do udziału w zajęciach w Dziennym Domu Pomocy w Niedzwicy Kościelnej

- ruchowych (kinezyterapii)\*  
 sportowo – rekreacyjnych\*  
 aktywizujących\*  
 nie dotyczy\*

\*właściwe pole zaznaczyć znakiem X

3) Zalecam usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

tak  nie

\*właściwe pole zaznaczyć znakiem „X”

.....  
/pieczęć i podpis lekarza wystawiającego zaświadczenie/