



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Informacje wypełniane przez Beneficjenta	
Data wpływu formularza rekrutacyjnego:	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu

„Zwykłe wsparcie dla niezwykłych ludzi”

Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego .

Część I - INFORMACJE O KANDYDACIE
1. Imię/imiona:
2. Nazwisko:
3. Data i miejsce urodzenia:
4. PESEL:
5. Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6. Obywatelstwo:
7. Wiek (w chwili przystąpienia do projektu-lata ukończone):
8. Seria i nr dowodu osobistego:
9. Wykształcenie: <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
10. ADRES ZAMIESZKANIA (obowiązkowo): województwo: powiat:..... gmina: miejscowość ulica: nr domu nr lokalu kod pocztowy: miejscowość.....



11. Numer telefonu kontaktowego:

12. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:

Część II – INFORMACJE DODATKOWE

13. Jaki jest Pana(i) status na rynku pracy?

- jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w w ewidencji urzędów pracy
- jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w w ewidencji urzędów pracy w tym
- jestem osobą bierną zawodowo w tym: osobą uczącą się
- osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu
- inne (emeryt, rencista)
- jestem osobą pracującą

14. Czy jest Pan(i) osobą niesamodzielną?

- tak
- nie

15. Czy wymaga Pan(i) wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (np. kąpanie się, ubieranie, przygotowywanie posiłków, obsługa urządzeń AGD)?

- tak
- nie

16. Czy jest Pan(i) w stałym leczeniu?

- Tak
- Nie

17. Czy Pan(i) należy do mniejszości narodowej lub etnicznej lub jest Pan(i) migrantem?

- Tak
- Nie
- Odmawiam podania informacji

18. Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

- Tak
- Nie

19. Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami?

- tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: lekkim umiarkowanym znacznym
- nie
- odmawiam podania informacji

20. Czy Pan(i) prowadzi gospodarstwo składające się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?

- Tak
- Nie
- Odmawiam podania informacji

21. Czy jest Pan(i) w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tzn. innej niż wymienione powyżej w pytaniu 17-20)?

- Tak
- Nie
- Odmawiam podania informacji

22. Z jakich form pomocy w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju korzysta Pan(i) lub osoby pozostające z Panem(ią) we wspólnym gospodarstwie domowym?

- Porady prawne
- Dodatki mieszkaniowe



- Porady psychologiczne
- Wyżywienie
- Wsparcie finansowe (zasiłki celowe, okresowe, zasiłek stały, zasiłek pielęgnacyjny itp.)
- Zajęcia na świetlicy środowiskowej lub wielopokoleniowej
- INNE *
- nie korzystam w ogóle

*W przypadku zaznaczenia inne napisać z jakich form Pan/Pani korzysta

23. Jaki jest Pan/Pani dochód na 1 członka rodziny?.....

Część III – DEKLARACJA UDZIAŁU WE WSPARCIU

Deklaracja udziału w obowiązkowych formach wsparcia:

- Zajęcia z psychologiem
- Zajęcia psychoedukacyjne
- Warsztaty z zakresu wolontariatu
- Warsztaty komputerowe
- Fitness z gimnastyką relaksacyjną
- Warsztaty taneczne
- Warsztaty z zakresu wolontariatu
- Zajęcia na basenie
- Warsztaty i konsultacje z dietetykiem

24. Wstępna deklaracja udziału w dodatkowych formach wsparcia: (możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)

- warsztaty rękodzielnicze (zajęcia z haftowania, szydełkowania, wikliniarstwa papierowego, wypalania w drewnie)
- warsztaty malarskie
- warsztaty muzyczno-wokalne
- Nordic Walking

25. Co zmotywowało Pana/Panią do uczestnictwa w Projekcie? (możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi)

- Chęć zmiany swojej sytuacji życiowej
- Możliwość ciekawego spędzania czasu wolnego
- Integracja ze środowiskiem lokalnym, nawiązanie nowych znajomości
- Nabycie nowych kompetencji, umiejętności i wiedzy
- Rozwijanie swoich zainteresowań i zdolności

26. Oświadczam, że jestem gotowy/a do uczestniczenia w Klubie Seniora po zakończeniu udziału w Projekcie:

- tak nie

IV. OŚWIADCZENIE KANDYDATA

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Zwykłe wsparcie dla niezwykłych ludzi**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się regulaminem projektu pn. „Zwykłe wsparcie dla niezwykłych ludzi” nr. RSWP.09.02.01-26-0048/16, spełniam warunki tj. jestem osobą: w wieku 60+, niesamodzielną ze względu na wiek, niepełnosprawną lub stan zdrowia, zamieszkałą na terenie gminy Busko-Zdrój, wymagającą wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z czynności dnia codziennego oraz korzystam ze świadczeń pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej- Europejskiego Funduszu Społecznego.



3. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, mający siedzibę przy al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.
4. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ 2014-2020).
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach RPO WŚ 2014-2020.
7. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjentowi realizującemu Projekt - Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju, ul. Kościuszki 2a, 28 – 100 Busko - Zdrój oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ.
8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i w okresie 1-ego miesiąca i 3-ech miesięcy po jego zakończeniu.
11. Jestem świadoma/y, że złożone w/w dokumentów nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
12. W przypadku zakwalifikowania mnie do projektu zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału w warsztatach.
13. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuje się do niezwłocznego zwrotu otrzymanych materiałów szkoleniowych i promocyjnych oraz kosztów poniesionych przez MGOPS w Busku – Zdroju.
14. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawidłowego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w formularzu rekrutacyjnym dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej formularz rekrutacyjny (imię i nazwisko)

V. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika MGOPS

Potwierdzam zgodność danych zawartych w Części I FR na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika

.....
/Seria i numer dowodu osobistego/

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika MGOPS przyjmującego FR



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zwykłe wsparcie dla niezwykłych ludzi” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Zwykłe wsparcie dla niezwykłych ludzi”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Busko – Zdrój/Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju, ul. Kościuszki 2a, 28 – 100 Busko – Zdrój oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU