Załącznik nr 1

**FORMULARZ REKRUTACYJNY – ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**w ramach**

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne**

**11.2 Usługi społeczne i zdrowotne**

**„Top Senior”**

Projekt pt.: ***„Top Senior”*** nr projektu: **RPLU.11.02.00-06-0018/18** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Gminę Wólka,** na podstawie Umowy nr **95.RPLU.11.02.00-06-0018/18-00** zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | |
| **Imię** |  | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu.** |  | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Płeć** | * K * M | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie**  **wg poziomów ISCED** | * niższe niż podstawowe (ISCED 0) * podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły   podstawowej) ISCED 1   * gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 * ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa) ISCED 3 * policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 * wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5 -8 | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. Dane kontaktowe** | |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1) :** | |
| **Kraj** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Poczta** |  |
| **Obszar** | * Miejski * Wiejski |
| **Tel. Stacjonarny** |  |
| **Tel. Komórkowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Adres do korespondencji:**  **(należy wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)** | |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. Dane dodatkowe** | |
| **Status na rynku prac** | Oświadczam, że jestem osobą bierna zawodowo[[2]](#footnote-2) (emeryt/rencista)  Tak Nie |
| Osoba pracująca  Tak Nie |
| Osoba bezrobotna  Tak Nie |
|  |  |
| **IV Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej[[3]](#footnote-3) lub etnicznej[[4]](#footnote-4), jestem migrantem[[5]](#footnote-5), osobą obcego pochodzenia[[6]](#footnote-6)** | * Tak * Nie * Odmawiam odpowiedzi |
| **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności[[7]](#footnote-7)**  *Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności wynikającej z zaburzeń psychicznych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię wydane przez lekarza.* | Posiadam niepełnosprawność (udokumentowaną)   * Tak * Nie * Odmawiam odpowiedzi   Jeśli **Tak** to w stopniu:   * lekkim * umiarkowanym * znacznym   Rodzaj niepełnosprawności:   * sprzężona[[8]](#footnote-8) * zaburzenia psychiczne * inna |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[9]](#footnote-9)** | * Tak * Nie |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | * Tak * Nie * Odmawiam odpowiedzi |
| **Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym** | * Tak * Nie   Jeśli **Tak.**  Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym gdyż spełniam minimum jedną z poniższych przesłanek (zaznaczyć właściwe)   * osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2015r. poz. 163, z późn. zm.) 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, * osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546, z późn. zm.), * osoby niesamodzielne, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020, * 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; * osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, * osoby korzystające z PO PŻ. |

|  |  |
| --- | --- |
| **V Preferencyjne kryteria rekrutacji do projektu** | |
| **Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020.** | * Tak * Nie |
| **Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** | * Tak * Nie |
| **Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.** | * Tak * Nie |
| **Osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie).** | * Tak * Nie |
| **Osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020- zakres wsparcia tych osób w ramach projektu jest komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących.** | * Tak * Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI Zainteresowanie świadczonymi usługami w Klubie Seniora** | |
| **Zajęcia w Klubie Seniora** | * warsztaty komputerowe * warsztaty kulinarne * zajęcia ogólno ruchowe * warsztaty florystyczne * warsztaty z rękodzielnictwa * zajęcia z zakresu poradnictwa prawnego * zajęcia „Zdrowy Top Senior” |
| **Udział Seniorów w kulturze i życiu społecznym** | * Spotkania okolicznościowe * 1-dniowa wycieczka integracyjna do teatru i/lub muzeum * 2-dniowa wycieczka Wadowice i Kalwaria Zebrzydowska * 2-dniowa wycieczka Częstochowa |

|  |  |
| --- | --- |
| Forma naboru | * Zgłoszenie samodzielne * Skierowanie przez instytucję (podać jaką ………………………………………………………………………………….) |
| Udział w innych projektach realizowanych w ramach RPO | * Tak * Nie |

**Ja niżej podpisany/ a oświadczam, że:**

* Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie **„Top Senior”**, zawartymi w Regulaminie Projektu, akceptuję wszystkie postanowienia w/w Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu.
* Zostałam/em poinformowana/y, że projekt finansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11–Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.
* Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie **„Top Senior”** oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
* Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Projektodawcy – **Gminy Wólka.**
* Oświadczam, iż będę obowiązkowo uczestniczył/a w całym cyklu wsparcia (w minimalnym 80% wymiarze), równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
* Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia będą się odbywały w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
* Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
* Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
* Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania **Gminy Wólka** o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Zgłoszeniowym
* Zostałem/am uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

*Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)*

|  |  |
| --- | --- |
| .......................................................... | .......................................................... |
| Miejscowość i data | Podpis |

**Opinia Komisji Rekrutacyjnej:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kandydata KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ\* do wzięcia udziału w projekcie**

*\* właściwe zakreślić*

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

……………………………………..………………………… ……………………………………..…………………………

……………………………………..…………………………  *Miejscowość, data*

……………………………………..…………………………

1. Zgodnie z art. 25. Kodeks Cywilny - miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoby bierne zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. [↑](#footnote-ref-4)
5. Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. [↑](#footnote-ref-5)
6. Cudzoziemcy –każda osoba,która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. [↑](#footnote-ref-6)
7. W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546, z późn. zm.), [↑](#footnote-ref-7)
8. Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną –osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-8)
9. Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe -lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). [↑](#footnote-ref-9)