FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – OPIEKUN FAKTYCZNY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektodawcy:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gmina Urszulin** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tytuł projektu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **„Nie jesteśmy sami - kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych**  **i niepełnosprawnych z Gminy Urszulin”** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  |
|  | | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | | | | ISCED 5-8 Wyższe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 4 Policealne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 2 Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 1 Podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 0 Brak | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **W tym długotrwale bezrobotny**  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:  - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).  - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **Bierny zawodowo**  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **W tym osoba ucząca się** | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)**  Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) , powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | | | | | | | | | | | | Tak | |  | | | Nie | |  | | | | |
| osoba pracująca w administracji rządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji samorządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| inne | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w MMŚP | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Zatrudniony w:**  Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Rolnik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy  i integracji społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Inny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  Cudzoziemcy na stale 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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)  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 zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak | |  | | | | | | Nie | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby  z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**  Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.  (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tak |  | | Nie | | | | |  | | | Odmowa podania informacji | | | | | |  | | | | | | |

…………………………… …………………………..

Miejscowość, data Podpis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia** | | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź): | Jestem osobą zamieszkującą/pracującą/uczącą się w woj. lubelskim na terenie gminy wiejskiej Urszulin |  |  |
| Pełnię funkcję Opiekuna Faktycznego[[1]](#footnote-2) - uczestnika projektu „Nie jesteśmy sami-kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z Gminy Urszulin” |  |  |

Pełnię funkcję Opiekuna Faktycznego ……………………………………………………………….. będącego uczestnikiem projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Uzasadnienie potrzeby wsparcia** | **0-10 punktów** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | |

…………………………… …………………………..

Miejscowość, data Podpis

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie:**

Deklaruję uczestnictwo w projekcie **„Nie jesteśmy sami-kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z Gminy Urszulin”** realizowanym przez Gminę Urszulin  
 w ramach Działania 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne – Lubelski Regionalny Program Operacyjny 2014-2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ WSPARCIA** | | |
| Z jakich form wsparcia zamierza Pani/Pan korzystać (proszę zaznaczyć właściwe) | **Miejsce krótkookresowego pobytu dziennego lub całodobowego dla osób niesamodzielnych: Klub Seniora** |  |
| **Szkolenie dla opiekunów faktycznych w obszarze:**   * **Metody pielęgnacyjne - opieka nad osobą niesamodzielną** * **Sposoby aktywizowania podopiecznych** * **Metody pracy z podopiecznym cierpiącym na deficyty pamięci** |  |
| **Wymiana doświadczeń – spotkanie grupowe** |  |
| **Wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych** |  |
| **Wsparcie pracownika socjalnego** |  |
| **Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego dla opiekunów faktycznych** |  |

………………………………………… ………………………………………..

Miejscowość, data Podpis

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie **„Nie jesteśmy sami-kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z Gminy Urszulin”** realizowanego w ramach Lubelskiego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych na stronie internetowej projektu   
   http://gops-urszulin.pl/
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.

………………………………………………..

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

1. W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Nie jesteśmy sami-kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z Gminy Urszulin”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:
2. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
   1. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
   2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
3. 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:
   1. 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.),
   2. 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.),
   3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
   4. 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).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
   1. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
   2. 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.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
   1. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
   2. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – Gmina Urszulin ul. Kwiatowa 35, 22-234 Urszulin,  Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych ul. Kminkowa 182e/2, 62-064 Komorniki.
   3. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Urszulinie ul. Lubelska 31, 22-234 Urszulin. 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 lub beneficjenta.
6. 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.).
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi 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.

…..……………………………………… ……………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

1. Opiekun faktyczny - osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członek rodziny. [↑](#footnote-ref-2)