

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – OPIEKUN FAKTYCZNY

Nazwa projektodawcy:
Gmina Stoczek Łukowski/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stoczku Łukowskim
Tytuł projektu:
Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielných i niepełnosprawnych z gminy Stoczek Łukowski

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 Ponadgminazjalne (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 pracującą (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 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: karaimeńska, 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 (inne niż wymienione powyżej) Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne 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 Stoczek Łukowski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pełnię funkcję Opiekuna Faktycznego ¹ - uczestnika projektu Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z gminy Stoczek Łukowski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pełnię funkcję Opiekuna Faktycznego
 Imię i nazwisko podopiecznego
 będącego uczestnikiem projektu.

Uzasadnienie potrzeby wsparcia	0-10 punktów
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

.....
 Miejscowość, data

.....
 Podpis

¹ Opiekun faktyczny - osoba pełnoletnia opiekująca się osobą potrzebującą pomocy w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą potrzebującą pomocy w codziennym funkcjonowaniu, najczęściej członek rodziny.

Deklaracja uczestnictwa w projekcie:

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z gminy Stoczek Łukowski”, realizowanym przez Gminę Stoczek Łukowski/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stoczku Łukowskim w ramach Działania 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

RODZAJ WSPARCIA (wybór wielokrotny)		
Z jakich form wsparcia zamierza Pani/Pan korzystać (proszę zaznaczyć właściwe)	Wymiana doświadczeń – spotkanie grupowe	<input type="checkbox"/>
	Wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych	<input type="checkbox"/>
	Dyżury pracowników socjalnych z Ośrodków Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/>
	Dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego – wypożyczalnia sprzętu	<input type="checkbox"/>

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

Osoby z niepełnosprawnościami:

Zwracamy się z prośbą o podanie informacji dot. Państwa szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Informacja posłuży do zidentyfikowania potrzeb w zakresie występujących barier architektonicznych, komunikacyjnych, technicznych, itp., które mogą utrudnić Państwu uczestnictwo w ramach projektu. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do poprawy jakości realizowanych działań w projekcie oraz do zapewnieniu Państwu pełnej dostępności form wsparcia świadczonego w ramach projektu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA:

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

1. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z gminy Stoczek Łukowski” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych na stronie internetowej projektu <http://www.gops.stoczeklukowski.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

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych 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. „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z gminy Stoczek Łukowski” nr RPLU.11.02.00-06-0069/20 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 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.,

b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,

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 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),

d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.

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 Zarządzającej RPO WL 2014-202, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,

b. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – Gmina Stoczek Łukowski/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stoczku Łukowskim ul. 1 Maja 12A, 21-450 Stoczek Łukowski w partnerstwie Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych ul. Kminkowa 182e/2, 62-064 Plewiska (nazwa i adres beneficjenta oraz ewentualnych partnerów),

c. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – *nie dotyczy*

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.

5. Podanie danych jest wymogiem ustawowym a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

6. W terminie 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.

7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,

8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020.

9. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.

10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania danych wrażliwych:

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 Wytocznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.

2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania danych wrażliwych 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 danych wrażliwych 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

d. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

e. w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

f. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

☐ wyrażam zgodę na podanie informacji

☐ odmawiam podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU