

**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
OPIEKUN FAKTYCZNY
w ramach projektu pn. „Łuków wspiera seniorów”
nr FELU.08.05-IZ.00-0046/25**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

Formularz zgłoszeniowy do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach.

Podpis pod formularzem składa uczestnik projektu lub opiekun prawny lub opiekun faktyczny. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane).

Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza zgłoszeniowego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie).

DANE UCZESTNIKA/CZKI

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL/ inny identyfikator:	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> średnie II Stopnia (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE



	<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu Nazwa instytucji:

DANE TELEADRESOWE

Województwo:	
Powiat:	
Gmina	
Miejscowość:	
Ulica i nr domu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak należy dołączyć kopię orzeczenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba posiadająca status migranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



DANE DODATKOWE

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

osoba bierna zawodowo, w tym:

- osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- inne

lub

osoba bezrobotna, w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

lub

Osoba pracująca, w tym:

- osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- osoba pracująca w administracji rządowej
- osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- osoba pracująca w MMŚP
- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osoba pracująca na uczelni
- osoba pracująca w instytucie naukowym
- osoba pracująca w instytucie badawczym
- osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz



	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne Jeśli zaznaczyłeś/ aś, że jesteś osobą pracującą podaj nazwę instytucji/ podmiotu:
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą w woj. lubelskim na terenie Miasta Łuków w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie) <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że pełnię funkcję opiekuna faktycznego osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu objętej wsparciem w ramach projektu ¹	<input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie) <input type="checkbox"/> NIE

Kryteria premiujące

	Kryteria premiujące	TAK	NIE
Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	Jestem osobą bierną zawodowo / bezrobotną ze względu na opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć oświadczenie, zaświadczenie z PUP/ZUS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą samodzielnie sprawującą opiekę na osobą potrzebującą wsparcia (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć oświadczenie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ **opiekun faktyczny (nieformalny)** – osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz.



INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA

<input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?	

OŚWIADCZENIE

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO).

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt nr FELU.08.05-IZ.00-0046/25 pn. „Łuków wspiera seniorów” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Zapoznałem/am Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr FELU.08.05-IZ.00-0046/25 pn. „Łuków wspiera seniorów”.
3. Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w projekcie.
4. Jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza zgłoszeniowego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantują udziału w projekcie oraz, że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja rekrutacyjna projektu biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Centrum Usług Społecznych w Łukowie. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem email iod@cus.lukow.pl.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Łuków wspiera seniorów” przez Centrum Usług Społecznych w Łukowie. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu pn. „Łuków wspiera seniorów”. Przetwarzanie w/w danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
8. Oświadczam, że świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte



w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/am karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....

data i czytelny podpis Uczestnika projektu

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem "X" dołączonych do formularza zgłoszeniowego)

Lp	Nazwa dokumentu	TAK	NIE	Nie dotyczy
1	Deklaracja uczestnictwa w projekcie			
2	Oświadczenia stanowiące załącznik do formularza rekrutacyjnego			
3	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)			
4	Oświadczenie potwierdzające status Opiekuna Faktycznego osoby potrzebującej wsparcia			
5	Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby biernej zawodowo / bezrobotnej ze względu na opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia			
6	Zaświadczenie z PUP / ZUS o posiadaniu statusu osoby biernej zawodowo / bezrobotnej			



**Deklaracja uczestnictwa w projekcie dla opiekuna faktycznego
w ramach projektu
„Łuków wspiera seniorów” nr FELU.08.05-IZ.00-0046/25**

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Łuków wspiera seniorów” nr FELU.08.05-IZ.00-0046/25 realizowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj.:

- mieszkam w województwie lubelskim na terenie Miasta Łuków,
- pełnię funkcję opiekuna faktycznego osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, objętej wsparciem w ramach projektu.

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu



**Oświadczenia opiekuna faktycznego
w ramach projektu
pn. „Łuków wspiera seniorów” nr FELU.08.05-IZ.00-0046/25**

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

- pełnię
- nie pełnię

funkcję opiekuna faktycznego (najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz) osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu objętej wsparciem w ramach projektu.

- jestem
- nie jestem

opiekunem formalnym - zawodowym i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu sprawowania opieki nad osobą potrzebującą wsparcia (nie dotyczy rodziców zastępczych).

- samodzielnie
- nie samodzielnie

sprawuję opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

- jestem
- nie jestem

osobą bierną zawodowo* / bezrobotną* ze względu na opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu

*niepotrzebne skreślić