



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU
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:	<input type="checkbox"/> <u>osoba bierna zawodowo, w tym:</u> <input type="checkbox"/> 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
- osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej



	<p><input type="checkbox"/> inne</p> <p>Jeśli zaznaczyłeś/ aś, że jesteś osobą pracującą podaj nazwę instytucji/ podmiotu:</p> <p>.....</p>
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą w woj. lubelskim na terenie Miasta Łuków w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<p><input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ¹ w wieku 60+	<p><input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, należy dołączyć zaświadczenie od lekarza, orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie lub inny dokument wewnętrzny CUS, ocena lub zaświadczenie dotyczące potrzeby wsparcia)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

¹ Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

**Kryteria premiujące**

	Kryteria premiujące	TAK	NIE
Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwą odповідź):	Jestem osobą o znacznym/ umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z chorobami psychicznymi (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie/ inny dokument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie/ inny dokument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć dokument potwierdzający korzystanie z FEPŻ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą samotnie zamieszkującą (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć oświadczenie o samotnym zamieszkiwaniu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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/opiekuna prawnego



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/opiekuna prawnego

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	Zaświadczenie od lekarza/ orzeczenie/ inny dokument potwierdzający status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			
5	Kopia zaświadczenia lekarskiego potwierdzająca posiadane choroby psychiczne i/lub całościowe zaburzenia rozwojowe (jeśli dotyczy)			
6	Zaświadczenie potwierdzające korzystanie z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (jeśli dotyczy)			
7	Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo (jeśli dotyczy)			



**Deklaracja uczestnictwa w projekcie dla osoby potrzebującej wsparcia
w codziennym funkcjonowaniu w ramach projektu
pn. „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,
- jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w wieku 60 lat i więcej.

.....

data i czytelny podpis Uczestnika
projektu/opiekuna prawnego



**Oświadczenia dla osoby potrzebującej wsparcia w codziennym
funkcjonowaniu w ramach projektu
pn. „Łuków wspiera seniorów” nr FELU.08.05-IZ.00-0046/25**

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

- jestem osobą
- nie jestem osobą

potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na wiek (60+),
stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku
z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych
czynności dnia codziennego.

- jestem
- nie jestem

osobą samotnie zamieszkującą.

.....

data i czytelny podpis Uczestnika
projektu/opiekuna prawnego