

Złącznik nr 1 – do Regulaminu naboru i rekrutacji uczestników w projekcie pt. „Gerontologiczne usługi społeczne w Hajnówce inspirowane rozwiązaniami Fińskimi”.

Potwierdzenie złożenia wniosku (data wpływu)		Podpis osoby przyjmującej wniosek	
---	--	--	--

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
pt. „Gerontologiczne usługi społeczne w Hajnówce inspirowane
rozwiązaniami Fińskimi”**

I CZĘŚĆ: (DANE UCZESTNIKA - PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Dane podstawowe													
1.	Imię												
2.	Nazwisko												
3.	Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie											
		☐ Brak polskiego obywatelstwa:								☐ obywatel kraju UE ☐ obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec			
4.	PESEL:											Inny identyfikator:	
5.	Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna										Wiek:	
6.	Wykształcenie:	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5–8)											
Dane teleadresowe / zamieszkania													
1.	Województwo												
2.	Powiat									3.	Gmina		
4.	Miejscowość									5.	Kod pocztowy		
6.	Tel. kontaktowy												
7.	Adres e-mail												

Status w chwili przystąpienia do projektu

1.	Jestem osobą obcego pochodzenia:	☐ Tak	☐ Nie
2.	Jestem osobą z państwa trzeciego:	☐ Tak	☐ Nie
3.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):	☐ Tak	☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
4.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	☐ Tak	☐ Nie
5.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.):	☐ Tak	☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
6.	Status na rynku pracy		
☐ Osoba pracująca		☐ Osoba bezrobotna	☐ Osoba bierna zawodowo
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 ☐ inne		w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne	w tym: ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie ☐ inne Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie, w tym: Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej:

II CZĘŚĆ – KRYTERIA OBLIGATORYJNE:

Proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria. Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie **MUSI PAN/PANI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA:**

Czy na dzień przystąpienia do rekrutacji ukończono 60 rok życia? – dok. osobisty z PESEL	☐ Tak	☐ Nie
Mieszkam na terenie miasta Hajnówka?	☐ Tak	☐ Nie
Wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego? - zaświadczenie	☐ Tak	☐ Nie

III CZĘŚĆ – KRYTERIA PREMIOWANE:

Proszę zaznaczyć X, jeśli spełnia Pan/Pani kryteria premiowane (Jeśli należy Pan/Pani do grupy osób preferencyjnych do objęcia wsparciem to otrzyma Pan/Pani dodatkowe punkty w procesie rekrutacji. Jeśli nie spełnia Pan/Pani kryteriów preferencyjnych nadal możliwy jest udział w projekcie). **W celu potwierdzenia spełnienia kryteriów premiowanych – na II etapie rekrutacji – zostanie Pan/Pani poproszony/a o przedstawienie stosownych dokumentów urzędowych potwierdzających zasadność przyznania dodatkowych punktów.**

Czy na dzień przystąpienia do rekrutacji:

Jestem wdową/wdowcem?	☐ Tak	☐ Nie
Mam ukończony 70 rok życia?	☐ Tak	☐ Nie
Mam ukończony 80 rok życia?	☐ Tak	☐ Nie
Zamieszkuję samodzielnie?	☐ Tak	☐ Nie

CZĘŚĆ IV - OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie pn. „**Gerontologiczne usługi społeczne w Hajnówce inspirowane rozwiązaniami Fińskimi**” i deklaruję chęć uczestnictwa w nim;
2. zapoznałam(-łem) się i akceptuję warunki określone w: *Regulaminie naboru i rekrutacji uczestników w projekcie* pn. „**Gerontologiczne usługi społeczne w Hajnówce inspirowane rozwiązaniami Fińskimi**”;
3. Zostałem poinformowany/na o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego;
4. Przedstawione przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaka ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
 miejscowość, data czytelny podpis Uczestnika

5. Klauzula RODO

1. Administrator danych

Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Hajnówce z siedzibą w 17-200 Hajnówka, ul. 11 Listopada 24.

2. Cel przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu,
- weryfikacji spełnienia kryteriów uczestnictwa,
- udokumentowania udziału w projekcie i jego realizacji,
- obowiązków sprawozdawczych i rozliczeniowych związanych z projektem.

3. Podstawa prawna przetwarzania

Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO – podjęcie działań na moje żądanie przed zawarciem umowy/udziałem w projekcie,
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO – wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym,

4. Odbiorcy danych

Odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, instytucje nadzorujące realizację projektu oraz podmioty świadczące usługi na rzecz administratora w związku z projektem.

5. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu, a następnie zgodnie z obowiązkami archiwizacyjnymi wynikającymi z przepisów prawa oraz wytycznych dla projektów.

6. Prawa osoby, której dane dotyczą

Mają Państwo prawo do:

- dostępu do swoich danych,
- ich sprostowania,
- ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia skargi do Prezesa UODO.

W przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody – mają Państwo prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem.

7. Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udziału w procesie rekrutacji i realizacji projektu.

Oświadczenie kandydata

Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz przyjmuję ją do wiadomości.

(podpis czytelny Uczestnika) _____

(data) _____

V CZĘŚĆ - Wypełnia Realizator projektu (koordynator usług senioralnych)

Nazwa organizacji/institucji	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Hajnówce
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	

STATUS UCZESTNIKA		
<i>Kryteria obligatoryjne:</i>		
Osoba ma ukończony 60 rok życia?	☐ Tak ☐ Nie	
Osoba zamieszkuje na terenie miasta Hajnówka?	☐ Tak ☐ Nie	
Osoba wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego?	☐ Tak ☐ Nie	
STATUS UCZESTNIKA		PUNKTY:
<i>Kryteria premiowane:</i>		
Osoba jest wdową/wdowcem?	☐ Tak ☐ Nie	2/0
Osoba ma ukończony 70 rok życia?	☐ Tak ☐ Nie	1/0
Osoba ma ukończony 80 rok życia?	☐ Tak ☐ Nie	2/0
Osoba zamieszkuje samodzielnie?	☐ Tak ☐ Nie	1/0
SUMA:		
Uwagi:		

Kandydat/ka KWALIFIKUJE SIĘ/ NIE KWALIFIKUJE SIĘ/ WPISANO NA LISTĘ REZERWOWĄ* do wzięcia udziału w projekcie.

.....

.....

.....

podpisy komisji dokonującej rekrutacji uczestnika

.....

Miejscowość i data