



INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ UPOWAŻNIONEGO PRACOWNIKA PROJEKTU

| | |
|--|--|
| Data złożenia Formularza Zgłoszeniowego | |
| Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ) | |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE OPIEKUN OSOBY STARSZEJ

Wszystkie pola Formularza muszą zostać wypełnione, w pozostałych miejscach należy wpisać „nie dotyczy”. Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnie podpisany w wyznaczonych miejscach. Formularz powinien być trwale spięty.

| |
|---|
| Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego |
| CENTRUM AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ W ŚWIDNIKU |
| Nr Projektu: RPLU.11.02.00-06-0146/20 |
| Oś Priorytetowa: 11 Włączenie społeczne |
| Działanie: 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne |
| Realizacja projektu: Bractwo Miłosierdzia im. św. Brata Alberta w partnerstwie z Gminą Miejską Świdnik oraz Fundacją Przestrzeń Inicjatyw Regionalnych - Społecznik |

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|-------------|----------------------------------|--|--|------------------------------------|--|--|
| Imię (imiona) | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | |
| Pesel | | | | | | | | | | |
| Wiek | | | | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta | | | <input type="checkbox"/> mężczyzna | | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Brak ISCED 0 (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe ISCED 5 - 8 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej) | | | | | | | | | |



| DANE KONTAKTOWE KANDYDATA /KI (adres zamieszkanie wg Kodeksu Cywilnego ¹) | | | |
|--|--|--------------------|--|
| Ulica | | Numer domu/lokalu | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | |
| Powiat | | Gmina | |
| Województwo | | | |
| Adres e-mail | | Telefon kontaktowy | |

| STATUS | |
|---|---|
| Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy miejskiej Świdnik (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Oświadczam, że jestem osobą pracującą (proszę podać nazwę i adres Pracodawcy oraz wykonywany zawód): Nazwa i adres Pracodawcy: Wykonywany zawód: | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ² (Należy dołączyć informację z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

² Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. 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). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Informacje dodatkowe: Dzieci i młodzież do 18 r. ż. są co do zasady uznawane za osoby bierne zawodowo, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących (tj. poszukują pracy lub podjęły pracę). Studenci studiów stacjonarnych, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) powinni być wykazywani jako osoby pracujące. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną. Doktorantów można uwzględniać we wskaźniku dot. biernych zawodowo, pod warunkiem, że nie są oni zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, należy traktować go jako osobę pracującą.

| | | |
|--|------------------------------|--|
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ³ | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ⁴ (Należy dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z Urzędu Pracy) | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁵ | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁶ (Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe): | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| Oświadczam, że jestem migrantem ⁷ , osobą obcego pochodzenia ⁸ , przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne ⁹) | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |
| Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹⁰ | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi |

³ Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Sformułowania zapisane kursywą są identyczne z definicją Eurostat dla Polityki Rynku Pracy. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych, zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Informacje dodatkowe: Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną.

⁴ J.w.

⁵ 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.

⁶ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

⁷ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁸ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

⁹ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

¹⁰ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie

| | |
|--|--|
| <p>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: zamieszkuje na obszarze wiejskim, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, itp.</p> | <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi</p> |
| <p>Oświadczam, że jestem osobą należącą do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym¹¹</p> | <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> |

Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu:

- Zamieszkuje na terenie gminy miejskiej Świdnik w województwie lubelskim
- Należę do otoczenia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i mój udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
- Jestem zainteresowany udziałem w szkoleniu pt. Opiekun osoby starszej.

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie „Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku”, oświadczam, że:

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku**”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne realizowanym przez Bractwo Miłosierdzia im. św. Brata Alberta – Lider projektu w partnerstwie z Gminą Miejską Świdnik – Partner projektu oraz Fundacją Przestrzeń Inicjatyw Regionalnych – Społecznik – Partner projektu
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu

(osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹¹ **otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym mogą należeć m.in. osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego;



- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałania, dyskryminacji.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku dla potrzeb realizacji projektu, monitorowania i ewaluacji w Projekcie „Centrum Aktywności Społecznej w Świdniku”.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie 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). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- **Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki