



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

“Czas dla Opiekuna - Projekt Wzmocnienia Zdrowia Psychicznego Nieformalnych Opiekunów Seniorów” realizowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, PRIORYTET 4 Spójność społeczna i zdrowie, DZIAŁANIE 04.14 Deinstytucjonalizacja długoterminowej opieki medycznej

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE
POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM “X”**

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI:					
Imię i nazwisko					
PESEL			Data urodzenia		
Płeć	Kobieta ☐	Mężczyzna ☐	Obywatelstwo		
Telefon			E-mail		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA/POBYTU					
Miejscowość					
Ulica					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy	
Gmina				Powiat	
Województwo					
STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI NA RYNKU PRACY:					
Jestem osobą niezatrudnioną		☐ TAK		☐ NIE	
Jestem osobą bierną zawodowo¹		☐ TAK		☐ NIE	
Jestem osobą bezrobotną²		☐ TAK		☐ NIE	
Jestem osobą długotrwale bezrobotną³		☐ TAK		☐ NIE	

¹ Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi)

² Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.

³ Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.



Jestem osobą pracującą⁴	☐ TAK	☐ NIE
---	------------------------------	------------------------------

OŚWIADCZAM, ŻE:		
Zamieszkuję⁵ w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie jednego z następujących województw: • mazowieckiego • podlaskiego	☐ TAK	☐ NIE

OŚWIADCZAM, ŻE:		
Jestem ⁶ członkiem rodziny lub opiekunką/opiekunem nieformalnym sprawującym opiekę nad osobą starszą (60+) wymagającą wsparcia.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem ⁷ członkiem rodziny lub opiekunką/opiekunem nieformalnym osoby starszej (60+) z chorobą Alzheimera lub innymi chorobami otępiennymi.	☐ TAK	☐ NIE

OŚWIADCZAM, ŻE:		
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. (Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania	☐ TAK	☐ NIE

⁴ Pracujący to osoby w wieku od 15 do 89 lat, które: wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne; osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracują (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie); lub osoby produkujące towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.

⁵ Należy dołączyć dokument potwierdzający zamieszkiwanie kandydata/kandydatki na terenie woj. mazowieckiego lub woj. podlaskiego: a) informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: www.gov.pl, b) potwierdzenie złożenia PIT (np. pierwsza strona PIT), c) kopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, d) dokumenty związane z dysponowaniem lokalem w danej lokalizacji typu: umowy notarialne, umowy najmu (np. kopie stron z adresem); e) umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu, f) zawarta umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon, internet, telewizja kablowa itp.) zawierające adres zamieszkania na terenie RWS, g) ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy, h) kopie korespondencji przychodzącej pod dany adres do wnioskodawcy (np. korespondencja z urzędów, banków); f) oświadczenie o zamieszkiwaniu woj. podlaskiego/woj. mazowieckiego.

⁶ w przypadku sprawowania opieki nad osobą starszą wymagane jest potwierdzenie ukończenia przez tę osobę 60. roku życia - złożenie oświadczenia potwierdzającego wiek lub złożenie kopii dokumentu jednego z dokumentów, tj. dowód osobisty, paszport, orzeczenie o niepełnosprawności)

⁷ w przypadku opieki nad osobą starszą (ukończony 60. rok życia) z chorobą otępienną wymagane jest przedłożenie dokumentu potwierdzającego diagnozę medyczną - karta informacyjna leczenia, orzeczenia o niepełnosprawności z symbolem przyczyny (jeśli adekwatne), dokumentacji potwierdzającej korzystanie z poradni neurologicznej/psychiatrycznej, zaświadczenia od lekarza POZ oraz potwierdzenie ukończenia przez tę osobę 60. roku życia - złożenie oświadczenia potwierdzającego wiek lub złożenie kopii dokumentu jednego z dokumentów, tj. dowód osobisty, paszport, orzeczenie o niepełnosprawności)



lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów).		
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. (Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa).	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	
Jestem osobą z niepełnosprawnością ⁸ . (Należy dołączyć kopię orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	

SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)	
☐ TAK	☐ NIE
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:	
Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:	
Inne, jakie:	

⁸ Osoba z niepełnosprawnościami – należy przez to rozumieć osobę spełniającą przesłanki określone w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych



Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/Zapoznałam się z zasadami udziału w projekcie Czas dla Opiekuna - Projekt Wzmocnienia Zdrowia Psychicznego Nieformalnych Opiekunów Seniorów, nr projektu FERS.04.14-IP.07-0004/25, zawartymi w regulaminie realizacji projektu i akceptuję jego postanowienia.
- Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 - 2027.
- Organizatorem projektu jest PSYCHOLOGIA Sp. z o.o, ul. Obrońców Pokoju 13/5 20-030 Lublin
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami regulaminu realizacji projektu jestem uprawniony/uprawniona do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie informuje o tym fakcie Organizatora projektu.
- Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwa Zdrowia.

.....
Data i miejscowość

.....
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki
lub opiekuna prawnego kandydata/ kandydatki**

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA (należy zaznaczyć właściwe)

Ponadto, ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że obecnie:

☐ **NIE OTRZYMUJĘ**

☐ **OTRZYMUJĘ**

Oświadczam, że nie uczestniczę równolegle w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach którego otrzymuję wsparcie o tym samym charakterze



i celu co wsparcie oferowane w projekcie "Czas dla Opiekuna - Projekt Wzmocnienia Zdrowia Psychicznego Nieformalnych Opiekunów Seniorów", nr projektu FERS.04.14-IP.07-0004/25 oraz podczas udziału w projekcie nie będę ubiegać się o wsparcie z zakresu psychologicznego i psychospołecznego w innym projekcie dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki
lub opiekuna prawnego kandydata/ kandydatki**

Zgoda kandydata na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym przez PSYCHOLOGIJA sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, w tym danych dotyczących stanu zdrowia i pochodzenia, dla celów rekrutacji i realizacji projektu, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
Data i miejscowość

.....
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki
lub opiekuna prawnego kandydata/ kandydatki**

WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (dalej "RODO") informujemy, iż: 1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest PSYCHOLOGIJA sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie (20-030), ul. Obrońców Pokoju 13/5, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, pod nr 0000481435, REGON: 146942097, NIP: 7010401891 2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się na adres e-mail - zarzad@psychologija.pl lub drogą pisemną na ww. adres Administratora. 3. Administrator



przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody - art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO. 4. Dane będą przetwarzane również w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), prawnie uzasadnionego interesu Administratora polegającego na realizacji swoich celów statutowych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) oraz wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO). Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i realizacji zadania publicznego. 5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby. 6. Odbiorcami Pana/Pani danych mogą być partnerzy Administratora, w szczególności podmioty finansujący oraz zlecającym realizację projektu podmioty; sądy, urzędy, lub inne organy administracji publicznej na podstawie obowiązujących przepisów prawa; podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora w związku z jego działalnością. 7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny, lecz jest niezbędne do wzięcia udziału w projekcie. 8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: _ dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; _ wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. 9. Administrator nie wykorzystuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO w stosunku do pozyskanych danych osobowych. 10. Administrator nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.