Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. ŻYJ GODNIE NA JESIENI ŻYCIA – wzrost jakości i dostępności opieki długoterminowej dla osób niesamodzielnych z miasta Rejowiec Fabryczny FELU.08.06-IZ.00-0016/26 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Potwierdzenie złożenia formularza rekrutacyjnego (wypełnia personel projektu)			
Data wpływu Formularza	**Godzina**	**Numer zgłoszenia**	**Podpis osoby przyjmującej formularz**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach projektu ŻYJ GODNIE NA JESIENI ŻYCIA – wzrost jakości i dostępności opieki długoterminowej dla osób niesamodzielnych z miasta Rejowiec Fabryczny

DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)	
IMIĘ	
NAZWISKO	

1. **Dane osobowe Uczestnika** (wypełnić czytelnie w języku polskim / zaznaczyć **x**)

Dane:
Obywatelstwo:
IMIĘ:
NAZWISKO:
PESEL:

Płeć: □ kobieta □ mężczyzna
Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu)
Województwo:
Powiat:
Gmina:
Miejscowość:
Ulica:
Nr budynku:
Nr lokalu:
Kod pocztowy:
Telefon kontaktowy:
Adres e-mail:

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)

OSOBA BIERNA ZAWODOWO tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną np. osoba na emeryturze		
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w	

	przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych	
W TYM	INNE	
OSOBA BEZROBOTNA - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	
W TYM	INNE	
OSOBA PRACUJĄCA		
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	

W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:						
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK				NIE	
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK				NIE	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane	TAK				NIE	

interwencyjnie; 2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i				

mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.						
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na wiek, stan zdrowia bądź niepełnosprawność: □ Tak □ Nie						
Osoba zamieszkująca, pracująca bądź, ucząca się na obszarze województwa lubelskiego: □ Tak □ Nie						
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione jak powyżej):						

□ Tak □ Nie Jeśli tak, proszę podać w jakiej: …… ……
Specjalne potrzeby dot. barier w otoczeniu (np. architektoniczne, komunikacyjne, poznawcze, cyfrowe, przestrzenne): …… ……

……..… **……..……**

Miejscowość, data **czytelny podpis**

2. **Przedłożone dokumenty uzupełniające, potwierdzające stan zdrowia i status Kandydata/tki (**zaznaczyć składane dokumenty)**:**

□ Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu:		
□ znacznym	□ umiarkowanym	□ lekkim
□ Zaświadczenie lekarskie o leczeniu i stanie zdrowia		
□ Ocena funkcjonowania wg skali Barthel		
□ Dokument potwierdzający zamieszkanie na terenie województwa lubelskiego – Miasta Rejowiec Fabryczny *(do wglądu)*		
□ Dokument potwierdzający status migranta		
□ inny dokument (jaki?) ……		

3. **Kandydat wnioskuje o objęcie go wsparciem podstawowym jakim jest**:

1.	**Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa**
2.	**Rehabilitacja medyczna**

oraz wsparciem towarzyszącym jakim jest:

1.	**Transport indywidualny**

4. Oświadczenia Kandydata/tki

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Mieszkam na terenie województwa lubelskiego. W załączeniu składam dokument potwierdzający spełnienie wskazanego kryterium.
2. Nie korzystam z tego samego typu wsparcia finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Korzystam / Nie korzystam* z usług zdrowotnych w formie opieki długoterminowej.
4. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie oraz z pozostałymi dokumentami dotyczącymi projektu oraz akceptuję wszystkie postanowienia i zobowiązuję się do ich stosowania.
5. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.

…….…. ……..……

Miejscowość, data **czytelny podpis**

** Właściwe podkreślić*

Ponadto Oświadczam, że (jeśli dotyczy):

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że: posiadam orzeczenie o niepełnosprawności, o stopniu niepełnosprawności ……..…….., o numerze ……..……wydane przez …….. w dniu ……..……., na okres……..……, które stanowi załącznik do dokumentacji rekrutacyjnej. ……. Data i podpis Kandydata/ki lub Opiekuna faktycznego
Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że: posiadam kwalifikacje max. ISCED 3 to znaczy mam wykształcenie ponadgimnazjalne bądź niższe. ……. Data i podpis Kandydata/tki lub Opiekuna faktycznego
Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że: jestem migrantem. W załączniku składam dokument potwierdzający spełnienie kryterium. ……. Data i podpis Kandydata/tki lub Opiekuna faktycznego

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że: mój dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego zg. z ustawą o pomocy społecznej W załączniku składam dokument potwierdzający spełnienie kryterium. ……. Data i podpis Kandydata/tki lub Opiekuna faktycznego

5. Oświadczenie osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny (wypełnia personel projektu)

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że: dane uczestnika projektu zostały zweryfikowane na podstawie dokumentu tożsamości w dniu …….…….. …… Data i podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny

6. Określenie kryteriów premiujących Kandydata (wypełnia personel projektu)

Nazwa kryterium premiującego	**TAK**	**NIE**
a) Wiek 60+ (PESEL) - 10 pkt.	□	□
b) Niepełnosprawność (orzeczenie) - 10 pkt.	□	□
c) Migrant (karta pobytu, bądź dokument tożsamy) - 10 pkt.	□	□
d) Płeć- kobieta (na podstawie formularza zgłoszeniowego) - 5 pkt.	□	□
e) Kwalifikacje max. ISCED3- 10 pkt.	□	□
f) dochód nie przekraczający 150% kryterium dochodowego zg. z ustawą o pomocy społecznej +5 pkt	□	□
Suma uzyskanych punktów:	**pkt.**	

…….. ……..

Miejscowość, data czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty