



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Rozwój usług społecznych świadczonych przez Gminny Ośrodek Pomocy
Społecznej w Tarnowie” nr FEMP.06.33.IP.01-1635/24

OPIEKUN FAKTYCZNY/ NIEFORMALNY

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 -2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

NUMER FORMULARZA	OF/.....
DATA WPŁYWU FORMULARZA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ	

Obowiązuje drukowanie wersji papierowej na obu stronach papieru.

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI – OPIEKUNA NIEFORMALNEGO DO PROJEKTU:			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL		Data urodzenia:	



Obywatelstwo (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU: zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 z późn. zm.) - miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu.			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:	Kod pocztowy:		
Ulica:			
Numer budynku:	Numer lokalu:		
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:		
KRYTERIA FORMALNE (obowiązkowe)			
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Oświadczam, że jestem osobą mieszkającą, uczącą się lub pracującą na terenie gminy wiejskiej Tarnów (woj. małopolskie)		
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Oświadczam, że jestem osobą zaufaną, bliską, opiekującą się osobą zależną		
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Oświadczam, że nie jestem opiekunem zawodowym i/lub nie pobieram wynagrodzenia z tytułu sprawowania opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych)		



KRYTERIA DODATKOWE

(dotyczy opiekunów faktycznych, którzy nie są związani z osobami wymagającymi wsparcia objętymi wsparciem w projekcie tj. usługami sąsiedzkimi, usługami Dziennego Domu Senior+) proszę zaznaczyć „X”

1.	Osoba posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	1 .
2.	Osoba posiadająca niepełnosprawność sprzężoną (tj. dwie lub więcej niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
3.	Osoba posiadająca chorobę psychiczną (symbol: 02-P)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	3 .
4.	Osoba posiadająca niepełnosprawność intelektualną (symbol: 01-U)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	4 .
5.	Osoba posiadająca całościowe zaburzenia rozwojowe (zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	5 .
6.	Osoba mieszkająca samotnie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	6 .
7.	Osoba korzystająca z pomocy żywnościowej w ramach programu FE PŻ 2021-2027 – Program Fundusze Europejskie Na Pomoc Żywnościową 2021-2027 Współfinansowany z EFS Plus.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
8.	Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością ¹	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
9.	Dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	



KRYTERIA DODATKOWE (zaznaczyć X)		
1.	Osoba z symptomami psychicznego wypalenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Niska aktywność społeczna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.	Osoba, która pierwszy raz korzysta ze wsparcia dla opiekunów nieformalnych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
INFORMACJA DODATKOWA (zaznaczyć X)		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ²		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Specjalne wymagania/potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie (np. wynikające z niepełnosprawności)?		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jeżeli wskazano TAK, to proszę wymienić specjalne wymagania/potrzeby:		



Oświadczam że:

- Zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i w pełni akceptuję jego zapisy oraz z własnej inicjatywy wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie.
- W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuje się do uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych i dotyczących mnie zajęciach oraz badaniach ewaluacyjnych, podpisywania list obecności, wypełniania ankiet i innych wymaganych dokumentów.
- Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku w dokumentacji fotograficznej tworzonej na potrzeby realizacji projektu, promocji oraz sprawozdawczości.
- Zostałem poinformowany o możliwości zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektów (operacji) lub działań związanych z realizacją projektu przez Beneficjenta/Partnera z KPP i KPON do IZ na adres mailowy: KPP_KPON@umwm.malopolska.pl.

Ja, niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane podane w niniejszym *Formularzu zgłoszeniowym* oraz w *Oświadczeniach*, stanowiących uzupełnienie i integralną część *Formularza zgłoszeniowego*, są zgodne z prawdą oraz okazany dowodem tożsamości. Jednocześnie zobowiązuje się poinformować Biuro Projektu znajdujące się w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Tarnowie w przypadku, gdy moje dane ulegną zmianie

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę Projektu



Biuro Projektu
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowie
ul. Krakowska 19
33-100 Tarnów
Tel. 14 688 01 50

¹ Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością:

- a) bezdomna w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowanej na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;
- b) znajdująca się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;
- c) zagrożona bezdomnością - osoba znajdująca się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkująca mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

² Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

– osoba, która należy do mniejszości narodowej, zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Definicja opracowana na podstawie ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym.

