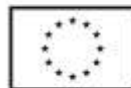




Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



„Polityka Senioralna EFS+”
projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NAZWA PROJEKTU: „Polityka Senioralna EFS+”.

Projekt realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027 nr projektu FELU.08.05-IZ.00-001/23. Działania w celu zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług. Projekt ten jest realizowany na terenie Województwa Lubelskiego jako projekt partnerski. Partnerzy: ROPS Lublin, Gmina Wisznice, Gmina Miejska Hrubieszów, Miasto Chełm, Gmina Dzwola, Gmina Modliborzyce, Gmina Łopiennik Górny, Miasto Krasnystaw, Gmina Gościeradów, Gmina Urzędów, Gmina Jastków, Gmina Wojciechów, Gmina Wólka, Miasto Łuków, Gmina Stoczek Łukowski, Gmina Wojcieszków, Gmina Miejska Świdnik, Gmina Lubycza Królewska, Gmina Krynice, Miasto Tomaszów Lubelski, Gmina Komarów – Osada, Gmina Rachanie, Gmina Leśniowice, Gmina Niedrzwica Duża, Gmina Sitno, Gmina Trzydnik Duży, Gmina Wilkołaz, Gmina Potok Wielki, Gmina Szastarka, Gmina Tarnawatka, Gmina Telatyn, Gmina Ryki, Gmina Żmudź, Gmina Kurów, Gmina Krasnobród, Gmina Lublin.

Należy wypełnić drukowanymi literami

DANE OSOBY ZGŁOSZAJĄCEJ CHĘĆ UDZIAŁU W PROJEKCIE „POLITYKA SENIORALNA EFS+”

| | |
|---------------------------|---------------|
| IMIĘ I NAZWISKO | |
| | |
| PESEL | |
| | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | |
| | |
| TELEFON | E-MAIL |
| | |



Województwo
Lubelskie

Partner Wiodący Województwo Lubelskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie
ul. Diamentowa 2, 20-447 Lublin, tel. 81 5287650, e-mail: rops@rops.lubelskie.pl, www.rops.lubelskie.pl



| | | | |
|---|----------------|--------------------|---|
| FORMA WSPARCIA Proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach | | | |
| Zadanie nr 1 – Usługi na rzecz uczestników/kandydatów do uczestnictwa w Dziennym Domu Pomocy Społecznej w Krasnymstawie | | | |
| Zadanie nr 2 – Usługi na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | | | |
| Zadanie nr 3 – Usługi na rzecz opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | | | |
| STATUS OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROJEKTU: Proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach | | | |
| <input type="checkbox"/> senior 65 lat i więcej <input type="checkbox"/> pracownik/osoba zamierzająca podjąć pracę na rzecz osób starszych w wieku 65+ <input type="checkbox"/> opiekun faktyczny – formalny/niefORMALNY osoby starszej w wieku 65+ | | | |
| OKREŚLENIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu | | | |
| KRYTERIA OBLIGATORYJNE | spełnia | nie spełnia | źródło potwierdzenia |
| Opiekun faktyczny (niefORMALNY) – opiekun osoby niesamodzielnej | | | Oświadczenie kandydata |
| Osoba z niepełnosprawnością | | | Orzeczenie |
| Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | | | Oświadczenie kandydata |
| Osoba wykluczona komunikacyjnie | | | Oświadczenie kandydata |
| Otoczenie osób dotkniętych/zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym | | | Oświadczenie kandydata |
| Opiekun faktyczny | | | Oświadczenie kandydata |
| Osoba narażona na umieszczenie w instytucjach całodobowych lub przebywająca w instytucjach całodobowych | | | Zaświadczenie |
| Kadra realizująca działania w obszarze usług społecznych | | | Zaświadczenie/ oświadczenie kandydata |
| Migrant lub jego otoczenie | | | Zaświadczenie |
| Otoczenie osoby z niepełnosprawnościami (m.in. rodzina, środowisko lokalne) | | | Oświadczenie kandydata |
| Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym | | | Zaświadczenie MOPS/ oświadczenie kandydata |
| KRYTERIA PUNKTOWE | spełnia | nie spełnia | źródło potwierdzenia |
| Osoba leżąca | | | Zaświadczenie MOPS |
| Osoba niesamodzielna | | | Zaświadczenie MOPS |
| Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa FE PŻ | | | Zaświadczenie MOPS |
| Osoba zamieszkująca samotnie | | | Zaświadczenie MOPS |

Krasnystaw.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z **REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Polityka Senioralna EFS+”** oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Polityka Senioralna EFS+”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
3. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Oświadczam, że zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, stanowiącymi załączniki nr 2a i 2b do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Polityka Senioralna EFS+”.**
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany/a o obowiązku przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).
6. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata