



<i>Wypełnia osoba przyjmująca wniosek</i>	
Nr identyfikacyjny wniosku:	Data wpływu:

Centrum Seniora i Opiekuna Faktycznego- „Blżej Siebie”

Tytuł projektu	CENTRUM „SENIORA I OPIEKUNA FAKTYCZNEGO „BLIŻEJ SIEBIE”
Numer projektu	<i>RPMP.09.02.03-12-0454/17</i>
Nazwa Realizatora	<i>PHU Midrew Zespół Placówek Oświatowo-Edukacyjno-Rekreacyjnych Grażyna Michura</i>

KARTA ZGŁOSZENIOWA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O OBJĘCIE WSPARCIEM w ramach projektu „Centrum Seniora i Opiekuna Faktycznego- „Blżej Siebie”

Utworzonego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020- w zakresie, 9 Osi Priorytetowej- Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa

W miejscu należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

Imię/Imiona:											
Nazwisko:											
PESEL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania: ¹											
Ulica:											
Nr domu:	<input type="text"/>	Nr lokalu:	<input type="text"/>								
Miejscowość:	<input type="text"/>	Kod pocztowy:	<input type="text"/>								

¹ Miejszem zamieszkania jest 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 ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Numer telefonu:		Adres e-mail:	

II. KRYTERIUM FORMALNE

1) Oświadczam, że jestem :

- kobietą powyżej 60 roku życia mężczyzną powyżej 60 roku życia

2) Oświadczam, że jestem ze jestem osobą niesamodzielną

- Tak Nie

3) Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Województwa Małopolskiego,

- Tak Nie

4) Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Powiatu Limanowskiego

- Tak Nie

III. KRYTERIA MERYTORYCZNE

1) Oświadczam, że posiadam:

a) orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku zaznaczeniu odpowiedzi „tak” niezbędne jest dostarczenie odpowiedniego zaświadczenia)

- Tak Nie

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności²		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji ³
Wypełnić jedynie w przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki
	Jeśli posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności, to czy są jakieś konieczne usprawnienia, które należy wprowadzić, aby umożliwić Panu/Pani udział w projekcie?

² W rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

³ Odmawiam podania informacji, mając świadomość, że moja odmowa wiąże się z brakiem możliwości przyznawania punktów w procesie oceny merytorycznej w związku z posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności.

b) Jestem osobą niesamodzielną

Tak Nie

c) Jestem osobą starszą z niepełnosprawnością sprzężoną bądź osobą z zaburzeniami psychicznymi w tym z niepełnosprawnością psychiczną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi

Tak Nie

d) Jestem osobą z niepełnosprawnościami i osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o której mowa w Ustawie z dn. 12 marca 2004 o pomocy społecznej, w przypadku usług asystenckich i opiekuńczych (w przypadku zaznaczeniu odpowiedzi „tak” niezbędne jest dostarczenie odpowiedniego zaświadczenia)

Tak Nie

e) Jestem osobą, która potrzebuje pomocy przy wykonywaniu przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, takich, jak: mycie się, ubieranie, korzystanie z toalety itp.

tak nie

UWAGI:.....

f) Jestem osobą korzystającą z POPZ - program operacyjny pomoc żywnościowa 2014-2020 (w przypadku zaznaczeniu odpowiedzi „tak” niezbędne jest dostarczenie odpowiedniego zaświadczenia)

tak nie

g) Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o których mowa w wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 (w przypadku zaznaczeniu odpowiedzi „tak” niezbędne jest dostarczenie odpowiedniego zaświadczenia)

tak nie

h) Jestem osobą lub rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnie wykluczenia społecznego

tak nie

2) Oświadczam, że korzystam z usług opiekuńczych ośrodka pomocy społecznej⁴, a także innych, w tym prywatnych podmiotów świadczących usługi opiekuńcze

Tak Nie

⁴ Instytucja samorządowa świadcząca pomoc społeczną, działająca w każdej gminie (w gminie miejskiej jest to miejski ośrodek pomocy społecznej, zaś w gminie wiejskiej to gminny ośrodek pomocy społecznej).

IV. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

1. Pouczona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zgodnie z art. 286 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.): „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” **oświadczam**, że podane w niniejszym wniosku o objęcie wsparciem dane materialne, osobiste i rodzinne są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania w przypadku ich zmiany;
2. **Zapoznałem/am się** z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i spełniam warunki formalne uczestnictwa w projekcie „Centrum Seniora i Opiekuna Faktycznego- „Blżej Siebie” i w pełni akceptuję w/w Regulamin;
3. **Zapoznałem/am się** Regulaminem „Centrum Seniora i Opiekuna Faktycznego- „Blżej Siebie” i w pełni akceptuję w/w Regulamin;
4. **Zobowiązuję się** wypełnić wszelkie niezbędne dokumenty w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie;
5. **Zostałem/am poinformowany/a**, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020”.
- 6 Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2019 poz. 1781) oraz 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) - **wyrażam zgodę** na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020 jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 -2020 , z siedzibą w Krakowie, przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków,

7. Oświadczam, że:

przynależę

nie przynależę

do grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym⁵ w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa

⁵ Grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj.:
 - bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
 - uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
 - chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020;

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby niesamodzielnej z powodu choroby otępiennej / opiekuna prawnego / opiekuna faktycznego⁶

które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

- c) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
- d) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- e) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- f) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.