

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.  
„POGODNY SENIOR edycja II – Ośrodek Opieki Diennej i Klub Seniora”

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie pn.

### „POGODNY SENIOR edycja II – Ośrodek Opieki Diennej i Klub Seniora”

Data wpływu formularza.....Podpis.....  
(wypełnia pracownik Biura Projektu)

| Wybór formy wsparcia                               |  |
|--|--|
| Ośrodek Opieki Diennej<br><input type="checkbox"/> | Klub Seniora<br><input type="checkbox"/> |

| Dane uczestnika                                   |   |
|---|---|
| Imię: .....                                       |   |
| Nazwisko: .....                                   |   |
| Płeć: Kobieta <input type="checkbox"/>            | Mężczyzna <input type="checkbox"/>        |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu: .....    |   |
| PESEL: .....                                      |   |
| Wykształcenie: <u>(proszę zaznaczyć właściwe)</u> |   |
| niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/>    | ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> |
| podstawowe <input type="checkbox"/>               | policealne <input type="checkbox"/>       |
| gimnazjalne <input type="checkbox"/>              | wyższe <input type="checkbox"/>           |

## Dane kontaktowe

Miejscowość: .....

Nr domu: ..... Nr lokalu: .....

Kod pocztowy: ..... Poczta: .....

Gmina: ..... Powiat: .....

Województwo: ..... Kraj: .....

Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA): 1  2  3

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail: .....

### Status uczestnika (proszę zaznaczyć właściwe):

|  |  |
|--|--|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem do mieszkań                                    | Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> |

### Oświadczam, iż (proszę zaznaczyć „X”)

|   |   |
|---|---|
| 1. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, w tym:<br>a) długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> b) inne <input type="checkbox"/>                         | Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> |
| 2. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, w tym:<br>a) długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> b) inne <input type="checkbox"/>                            | Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> |
| 3. Jestem osobą bierną zawodowo, w tym:<br>a) Uczącą się <input type="checkbox"/><br>b) Nieuczestniczącą w kształceniu/szkoleniu <input type="checkbox"/><br>c) Inne <input type="checkbox"/> | Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> |

|   |   |
|---|---|
| <p>4. Jestem osobą pracującą, w tym:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>(wpisać wykonywany zawód i nazwę zakładu pracy)</i></p>  | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |
| <p>5. Jestem osobą zamieszkałą na terenie Gminy Łańcut<br/><b><i>(należy dołączyć oświadczenie – Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego)</i></b></p>   | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |
| <p>6. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <b><i>(należy dołączyć zaświadczenie lekarskie – Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego)</i></b></p>  | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |
| <p>7. Jestem osobą mieszkającą samodzielnie w gospodarstwie domowym <b><i>(należy dołączyć oświadczenie – Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego)</i></b></p>  | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |
| <p>8. Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia <b><i>(należy dołączyć zaświadczenie wydane przez Instytucję Zewnętrzne lub Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Łańcut lub Oświadczenie)</i></b></p>                      | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |
| <p>9. Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <b><i>(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)</i></b></p>  | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |
| <p>10. Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osobą z zaburzeniami psychicznymi <b><i>(należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie o zaburzeniach psychicznych)</i></b></p> | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |
| <p>11. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa <b><i>(należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Łańcut)</i></b></p>   | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |
| <p>12. Jestem osobą, której dochód nie przekracza 150 % kryterium dochodowego <b><i>(należy dołączyć oświadczenie dotyczące dochodu – Załącznik nr 4 do Formularza Rekrutacyjnego)</i></b></p>                                    | <p>Tak <input type="checkbox"/>      Nie <input type="checkbox"/></p> |

## Oświadczenie:

1. Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w Formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „POGODNY SENIOR edycja II – Ośrodek Opieki Diennej i Klub Wsparcia” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania kontraktu trójstronnego w ramach projektu.
3. Deklaruję uczestnictwo w całym przewidzianym wsparciu.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu pn. „POGODNY SENIOR edycja II – Ośrodek Opieki Diennej i Klub Wsparcia” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu pn. „POGODNY SENIOR edycja II – Ośrodek Opieki Diennej i Klub Wsparcia” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

.....  
Miejscowość

.....  
Data i podpis

## Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie o miejscu zamieszkania
2. Załącznik nr 2 - Zaświadczenie lekarskie
3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie o samodzielnym zamieszkanu w gospodarstwie domowym
4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie o dochodzie