



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Nr rekrutacyjny

Data i godzina złożenia formularza:.....

Podpis osoby przyjmującej formularz.....

Formularz rekrutacyjny

(Usługi asystenckie)

do projektu

„Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia”

Wnioskodawca	Fundacja „Razem” ul. Mieszka I 2/7, 58 – 309 Wałbrzych
Tytuł/nr projektu	„Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia” FEDS.09.01-IP.02-0014/25
Priorytet	Priorytet 9. Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górnictw na Dolnym Śląsku
Działanie	Działanie 9.1 Transformacja społeczna
Typ	9.1.A Zapobieganie wykluczeniu z rynku pracy

UWAGA:

1. Formularz do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole formularza powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata, należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.
4. Przed złożeniem wypełnionego formularza Kandydat powinien zapoznać się z regulaminem Uczestnictwa w projekcie pn. „Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia”



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

I CZĘŚĆ: DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI			
Imię:			
Nazwisko:			
PESEL:			
Wykształcenie:	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5–8)		
Miejsce zamieszkania:			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Obszar	☐ miejski		☐ wiejski ¹
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail			
Status Uczestnika/Uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu ² : (Weryfikacja na podstawie zaświadczenia ZUS – druk US-7 – należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
	w tym:	☐ osoba długotrwale bezrobotna ³ ☐ inne	
	☐ osoba bierna zawodowo ⁴	w tym:	☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne
	☐ osoba pracująca	w tym:	W tym:

¹ Obszar wiejski – zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) NR 215/2014 z dnia 7 marca 2014 r. to obszar o małej gęstości zaludnienia (kod 03) zgodnie ze stopniem urbanizacji ujętym w klasyfikacji DEGRUBA obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie (tj. gminy, które zostały przyporządkowane do kategorii 3 klasyfikacji DEGRUBA).

³ Osoba długotrwale oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych

⁴ Osoba bierna zawodowo – Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).

Projekt pt. „Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia”

Projekt współfinansowany z programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027 (FEDS 2021–2027),

Fundusz na Recz Sprawiedliwej Transformacji

Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

Działanie 9.1 Transformacja społeczna





Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

			☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne
II CZĘŚĆ – MINIMALNE WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE (kryteria formalne) Proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria. Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie MUSI PAN/PANI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERA FORMALNE			



Mieszkam na terenie powiatu kłodzkiego (weryfikacja na podstawie ZUS – druk US 7 - należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ Tak	☐ Nie	
Jestem osobą z niepełnosprawnością posiadającą orzeczenie, zgodnie z Ustawą z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne, które wymagają usługi asystenta w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym - należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ Tak W tym ☐ Dziecko do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności, łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji ☐ nie dotyczy	☐ Nie	
III CZĘŚĆ – KRYTERIA MERYTORYCZNE (pierwszeństwa) Proszę zaznaczyć X jeśli spełnia Pan/Pani kryteria merytoryczne (Jeśli należy Pan/Pani do grupy osób preferowanych do objęcia wsparciem to otrzyma Pan/Pani dodatkowe punkty w procesie rekrutacji. Jeśli nie spełnia Pan/Pani kryteriów preferowanych nadal możliwy jest udział w projekcie).			
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium - należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ Tak	☐ Nie	☐ +10 pkt
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium - należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ Tak	☐ Nie	☐ +10 pkt
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)	☐ Tak	☐ Nie	☐ +10 pkt

Projekt pt. „Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia”

Projekt współfinansowany z programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027 (FEDS 2021–2027),
Fundusz na Recz Sprawiedliwej Transformacji

Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku
Działanie 9.1 Transformacja społeczna



spełnienie kryterium - należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)			
Osoba z chorobami psychicznymi (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium - należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ Tak	☐ Nie	☐ +10 pkt
Osoba z całościowym zaburzeniem rozwojowym (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – zaświadczenie/orzeczenie lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ Tak	☐ Nie	☐ +10 pkt
Osoba lub rodziny korzystające z Funduszu Europejskiego na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (zaświadczenie z właściwego OPS lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium)	☐ Tak	☐ Nie	☐ + 10 pkt
Osoba samotna	☐ Tak	☐ Nie	☐ + 10 pkt

III.1 CZĘŚĆ – KRYTERIA PREMIUJĄCE

Proszę zaznaczyć X jeśli spełnia Pan/Pani kryteria premiujące (Jeśli należy Pan/Pani do grupy osób premiujących do objęcia wsparciem to otrzyma Pan/Pani dodatkowe punkty w procesie rekrutacji. Jeśli nie spełnia Pan/Pani kryteriów premiujących nadal możliwy jest udział w projekcie).

Osoba zamieszkująca na terenie gminy, które zostały przyporządkowane do kategorii 3 klasy DEGURBA – zgodnie z wykazem dostępnym na stronie internetowej projektu (weryfikacja na podstawie ZUS – druk US- 7 - należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ Tak	☐ Nie	☐ + 2 pkt
Osoba zamieszkująca obszary wykluczone komunikacyjnie - zgodnie z wykazem dostępnym na stronie internetowej projektu (weryfikacja na podstawie ZUS – druk US -7 - należy załączyć do formularza rekrutacyjnego)	☐ Tak	☐ Nie	☐ + 2 pkt



CZĘŚĆ IV - INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/TRUDNOŚCI WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Mam problemy:

podczas wykonywania czynności domowych	☐ Tak, jakie?	☐ Nie
w korzystaniu ze środków lokomocji i przemieszczaniu się	☐ Tak, jakie?	☐ Nie
w korzystaniu z dostępnych na rynku form wsparcia w zakresie różnego rodzaju rehabilitacji	☐ Tak, jakie?	☐ Nie
przy załatwianiu spraw w urzędach, ośrodkach zdrowia itp. ...	☐ Tak, jakie?	☐ Nie
w kontaktach z innymi ludźmi – rodzina, znajomi itp.	☐ Tak, jakie?	☐ Nie
w korzystaniu z różnych źródeł informacji, czytanie, prowadzenie korespondencji itp.	☐ Tak, jakie?	☐ Nie
w korzystaniu z oferty edukacyjnej, kulturalnej, sportowej, turystycznej	☐ Tak, jakie?	☐ Nie

Sytuacja rodzinna

Kto wspiera Panią/Pana w radzeniu sobie z codziennymi czynnościami	☐ rodzice ☐ współmałżonek ☐ dzieci
--	---



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

	☐ rodzeństwo ☐ pracownicy instytucji, jakie?..... ☐ inne osoby, jakie?..... ☐ Nikt mnie nie wspiera
Czy chciałaby pani dodać jeszcze jakieś informacje na temat Pana/Pani potrzeb, problemów rodzinnych	☐ Tak ☐ Nie

Czy chciałby/aby Pan/Pani dodać jeszcze inne informacje na temat Pana/Pani potrzeb/problemów społecznych?
☐ Tak, jakie? ☐ Nie

☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu tj.

☐ wsparcia niezbędnego do aktywnego funkcjonowania społecznego

☐ wsparcia niezbędnego do aktywnego funkcjonowania zawodowego

☐ wsparcia niezbędnego do aktywnego funkcjonowania edukacyjnego

☐ wsparcia w zakresie opieki higienicznej oraz pomocy w czynnościach higienicznych

Ja, niżej podpisany/a* oświadczam, że:

- 1) Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia” współfinansowanym z programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027 (FEDS 2021–2027), Fundusz na Rzecz Sprawiedliwej Transformacji Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku Działanie 9.1 Transformacja społeczna.
- 2) Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt: pt. „Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia” jest współfinansowany z programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027 (FEDS 2021–2027), Fundusz na Rzecz Sprawiedliwej Transformacji Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku Działanie 9.1 Transformacja społeczna.



- 3) Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Wnioskodawcy/Partnera/Realizatora projektu.
- 4) Zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
- 5) Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Wnioskodawcę projektu.
- 6) Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- 7) Jestem/nie jestem⁵ zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego,
- 8) Prowadzę/ nie prowadzę⁶ działalność gospodarczą lub rolniczą.
- 9) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).
- 10) Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- 11) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Wnioskodawcy projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej/ osobistej.
- 12) Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie: „Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.
- 13) **Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne z prawdą.**
- 14) Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w związku z realizacją projektu pt. „Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia”.
- 15) W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie: „Razem w codzienności – usługi asystenckie i opiekuńcze dla lepszego życia” zgłaszam potrzebę/y wynikające z posiadanej niepełnosprawności lub wynikające z innych potrzeb związanych z udziałem w przedmiotowym projekcie:

☐ Tak, proszę napisać jaką/jakie

.....
.....
.....

☐ Nie

.....
Data i podpis Kandydata/Kandydatki

⁵ Niepotrzebne skreślić

⁶ Niepotrzebne skreślić