Złącznik nr 1 – do Regulaminu naboru i rekrutacji uczestników w projekcie pt. „Gerontologiczne usługi społeczne w Hajnówce inspirowane rozwiązaniami Fińskimi".

Potwierdzenie złożenia wniosku (data wpływu)		***Podpis osoby przyjmującej wniosek***	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE pt. „Gerontologiczne usługi społeczne w Hajnówce inspirowane rozwiązaniami Fińskimi"

I CZĘŚĆ: (DANE UCZESTNIKA - PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Dane podstawowe														
1.	**Imię**													
2.	**Nazwisko**													
3.	**Obywatelstwo:**	☐ Obywatelstwo polskie												
		☐ Brak polskiego obywatelstwa:										☐ obywatel kraju UE ☐ obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
4.	**PESEL:**												**Inny identyfikator:**	
5.	**Płeć:**	☐ **Kobieta** ☐ **Mężczyzna**											**Wiek:**	
6.	**Wykształcenie:**	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5–8)												

Dane teleadresowe / zamieszkania					
1.	**Województwo**				
2.	**Powiat**		**3.**	**Gmina**	
4.	**Miejscowość**		**5.**	**Kod pocztowy**	
6.	**Tel. kontaktowy**				
7.	**Adres e-mail**				

Status w chwili przystąpienia do projektu		
1.	**Jestem osobą obcego pochodzenia:**	☐ **Tak** ☐ **Nie**
2.	**Jestem osobą z państwa trzeciego:**	☐ **Tak** ☐ **Nie**
3.	**Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):**	☐ **Tak** ☐ **Nie** ☐ **Odmowa podania informacji**
4.	**Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:**	☐ **Tak** ☐ **Nie**
5.	**Jestem osobą z niepełnosprawnościami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.):**	☐ **Tak** ☐ **Nie** ☐ **Odmowa podania informacji**
6.	**Status na rynku pracy**	

☐ **Osoba pracująca**	☐ **Osoba bezrobotna**	☐ **Osoba bierna zawodowo**
w tym: ☐ 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	**w tym:** ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne	**w tym:** ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie ☐ inne **Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie, w tym:** Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej: .....

II CZĘŚĆ – KRYTERIA OBLIGATORYJNE:

Proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria. *Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie* ***MUSI*** *PAN/PANI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA:*

Czy na dzień przystąpienia do rekrutacji ukończono 60 rok życia? – dok. osobisty z PESEL	□ **Tak**	□ **Nie**
Mieszkam na terenie miasta Hajnówka?	□ **Tak**	□ **Nie**
Wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego? - zaświadczenie	□ **Tak**	□ **Nie**

III CZĘŚĆ – KRYTERIA PREMIOWANE:

Proszę zaznaczyć X, jeśli spełnia Pan/Pani kryteria premiowane *(Jeśli należy Pan/Pani do grupy osób preferencyjnych do objęcia wsparciem to otrzyma Pan/Pani dodatkowe punkty w procesie rekrutacji. Jeśli nie spełnia Pan/Pani kryteriów preferencyjnych nadal możliwy jest udział w projekcie*). **W celu potwierdzenia spełnienia kryteriów premiowanych – na II etapie rekrutacji – zostanie Pan/Pani poproszony/a o przedstawienie stosownych dokumentów urzędowych potwierdzających zasadność przyznania dodatkowych punktów.**

Czy na dzień przystąpienia do rekrutacji:

Jestem wdową/wdowcem?	□ **Tak**	□ **Nie**
Mam ukończony 70 rok życia?	□ **Tak**	□ **Nie**
Mam ukończony 80 rok życia?	□ **Tak**	□ **Nie**
Zamieszkuję samodzielnie?	□ **Tak**	□ **Nie**

CZĘŚĆ IV - OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie pn. **„Gerontologiczne usługi społeczne w Hajnówce inspirowane rozwiązaniami Fińskimi”** i deklaruję chęć uczestnictwa w nim;
2. zapoznałam(-łem) się i akceptuję warunki określone w: *Regulaminie naboru i rekrutacji uczestników w projekcie* pn. **„Gerontologiczne usługi społeczne w Hajnówce inspirowane rozwiązaniami Fińskimi”;**
3. Zostałem poinformowany/na o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego;
4. Przedstawione przeze mnie w niniejszym *formularzu zgłoszeniowym* dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaka ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

……

miejscowość, data czytelny podpis Uczestnika

5. Klauzula RODO

1. Administrator danych
Administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Hajnówce z siedzibą w 17-200 Hajnówka, ul. 11 Listopada 24.
2. Cel przetwarzania danych
Dane osobowe będą przetwarzane w celu:
- przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu,
- weryfikacji spełnienia kryteriów uczestnictwa,
- udokumentowania udziału w projekcie i jego realizacji,
- obowiązków sprawozdawczych i rozliczeniowych związanych z projektem.

3. Podstawa prawna przetwarzania
Dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
- art. 6 ust. 1 lit. b RODO – podjęcie działań na moje żądanie przed zawarciem umowy/udziałem w projekcie,
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO – wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO – wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym,

4. Odbiorcy danych
Odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, instytucje nadzorujące realizację projektu oraz podmioty świadczące usługi na rzecz administratora w związku z projektem.
5. Okres przechowywania danych
Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu, a następnie zgodnie z obowiązkami archiwizacyjnymi wynikającymi z przepisów prawa oraz wytycznych dla projektów.
6. Prawa osoby, której dane dotyczą
Mają Państwo prawo do:
- dostępu do swoich danych,
- ich sprostowania,
- ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia skargi do Prezesa UODO.

W przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody – mają Państwo prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed jej cofnięciem.
7. Informacja o wymogu podania danych
Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udziału w procesie rekrutacji i realizacji projektu.
Oświadczenie kandydata
Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz przyjmuję ją do wiadomości.

(podpis czytelny Uczestnika) _____

(data) _____

<u>V CZĘŚĆ</u> - Wypełnia Realizator projektu (koordynator usług senioralnych)

Nazwa organizacji/instytucji	**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Hajnówce**
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	

STATUS UCZESTNIKA *Kryteria obligatoryjne:*		
Osoba ma ukończony 60 rok życia?	□ **Tak** □ **Nie**	
Osoba zamieszkuje na terenie miasta Hajnówka?	□ **Tak** □ **Nie**	
Osoba wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego?	□ **Tak** □ **Nie**	
STATUS UCZESTNIKA *Kryteria premiowane:*		***PUNKTY:***
Osoba jest wdową/wdowcem?	□ **Tak** □ **Nie**	**2/0**
Osoba ma ukończony 70 rok życia?	□ **Tak** □ **Nie**	**1/0**
Osoba ma ukończony 80 rok życia?	□ **Tak** □ **Nie**	**2/0**
Osoba zamieszkuje samodzielnie?	□ **Tak** □ **Nie**	**1/0**
SUMA:		
Uwagi:		

Kandydat/ka KWALIFIKUJE SIĘ/ NIE KALIFIKUJE SIĘ/ WPISANO NA LISTĘ REZERWOWĄ* do wzięcia udziału w projekcie.

……

……

……

podpisy komisji dokonującej rekrutacji uczestnika

……

Miejscowość i data