

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu: „Aktywni i Sprawni w Gminie Jerzmanowa”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 (RPO WD 2014-2020), Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działania 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałania 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych - konkursy horyzontalne, który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dane Uczestnika / Uczestniczki Projektu		
Dane uczestnika projektu	Imię	
	Nazwisko	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Data urodzenia	
	PESEL	
	Brak numeru PESEL	<ul style="list-style-type: none"> • Tak
Adres zamieszkania	Ulica	
	Numer domu / lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Gmina	
	Powiat	
	Województwo	
Kraj		
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty e-mail	
Wykształcenie		<ul style="list-style-type: none"> • Brak • Podstawowe • Zawodowe • Średnie • Policealne • Wyższe
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Jestem zainteresowana/y udziałem w następujących formach wsparcia:	
1) Usługi opiekuńcze zapewniające dzienną opiekę w Klubie Senior na terenie Gminy Jerzmanowa	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
2) Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
3) Wypożyczalnia sprzętu wspomagająco – pielęgnacyjnego (działanie towarzyszące) (załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego)	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie

Status Uczestniczki / Uczestnika Projektu			
Jestem osobą zamieszkującą na terenie Gminy Jerzmanowa		<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie 	
Zagrożenia wynikające z ubóstwa lub wykluczenia społecznego:			
1) Jestem osobą niepełnosprawną			
<ul style="list-style-type: none"> • Tak, na podstawie orzeczenia: 	<ul style="list-style-type: none"> • Nie 	<ul style="list-style-type: none"> • Odmowa podania informacji 	
Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności			
<ul style="list-style-type: none"> • Stopień lekki • Stopień umiarkowany • Stopień znaczny • Dziecko do 16 r.ż. 			Symbol przyczyny niepełnosprawności
			1
			2
			3
z orzeczoną niepełnosprawnością			
Lekarza Orzecznik ZUS			
<ul style="list-style-type: none"> • Całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji • Całkowita niezdolność do pracy • Częściowa niezdolność do pracy 			
Lekarza Rzecznawcy KRUS			
<ul style="list-style-type: none"> • Stała lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym oraz samodzielnej egzystencji • Stała lub długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym 			





2) Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	Do wglądu udostępniono: <input type="checkbox"/> Opinię lekarską <input type="checkbox"/> Orzeczenie <input type="checkbox"/> Inne, jakie
Mam specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:		
<ul style="list-style-type: none"> • Tak, jakie: 		
<ul style="list-style-type: none"> • Nie 		
3) Ocena zdolności wykonywania czynności życia codziennego:		
<p>1. Czy potrafisz korzystać z telefonu ?</p> <input type="checkbox"/> bez pomocy <input type="checkbox"/> z niewielką pomocą <input type="checkbox"/> zupełnie nie jesteś w stanie korzystać		
<p>2. Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru ?</p> <input type="checkbox"/> bez pomocy <input type="checkbox"/> z niewielką pomocą <input type="checkbox"/> zupełnie nie jesteś w stanie samodzielnie podróżować		
<p>3. Czy wychodzisz na zakupy po artykuły spożywcze ?</p> <input type="checkbox"/> bez pomocy <input type="checkbox"/> z niewielką pomocą <input type="checkbox"/> zupełnie nie jesteś w stanie robić jakichkolwiek zakupów		
<p>4. Czy możesz samodzielnie przygotować sobie posiłki ?</p> <input type="checkbox"/> bez pomocy <input type="checkbox"/> z niewielką pomocą <input type="checkbox"/> nie jesteś w stanie		
<p>5. Czy możesz samodzielnie wykonywać prace domowe (np. sprzątanie, pranie)?</p> <input type="checkbox"/> bez pomocy <input type="checkbox"/> z niewielką pomocą <input type="checkbox"/> zupełnie nie jesteś w stanie		
<p>6. Czy samodzielnie przygotowujesz i przyjmujesz leki ?</p> <input type="checkbox"/> bez pomocy <input type="checkbox"/> z niewielką pomocą <input type="checkbox"/> nie jesteś w stanie		
<p>7. Czy samodzielnie gospodarujesz pieniędzmi ?</p> <input type="checkbox"/> bez pomocy <input type="checkbox"/> z niewielką pomocą <input type="checkbox"/> nie jesteś w stanie		
<p>(osoba niesamodzielna to osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego)</p>		
4) Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie 	





5) Jestem osobą której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego ustawy o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004r. (na osobę samotnie gospodarującą – 1164,00 zł, lub na osobę w rodzinie –900 zł)	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
6) Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
7) Jestem osobą bezdomną	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
8) Jestem osobą nieaktywną zawodowo (nie pracuję i nie jestem zarejestrowana/y w Urzędzie Pracy)	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
9) Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie
10) Pozostaję w zatrudnieniu	<ul style="list-style-type: none"> • Tak • Nie

Oświadczenia:

1. Ja, niżej podpisana/y, **deklaruję uczestnictwo w Projekcie** pn. „Aktywni i Sprawni w Gminie Jerzmanowa” realizowanym przez Gminę Jerzmanowa.
2. Oświadczam, że **wyrażam gotowość do podpisania:**
 - **UMOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE PN. „AKTYWNI I SPRAWNI W GMINIE JERZMANOWA**
 - **DEKLARACJI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE PN. „AKTYWNI I SPRAWNI W GMINIE JERZMANOWA“**,
3. Oświadczam, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** niezbędnych do realizacji Projektu.
4. Jestem świadoma/y, że **złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału** w Projekcie.
5. Upředzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że **dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym**.
6. Zostałem poinformowany o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

Miejscowość i data

Podpis Uczestnika / Uczestniczki
Projektu / Opiekuna faktycznego





Wypełnia realizator projektu			
Data wpływu		Nr rekrutacyjny	
Podpis osoby przyjmującej i weryfikującej formularz			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
Data zakończenia udziału w projekcie			



**DEKLARACJA KORZYSTANIA ZE WSPARCIA W POSTACI
WYPOŻYCZALNI SPRZĘTU WSPOMAGAJĄCO – PIELEGNACYJNEGO**

w ramach projektu: „Aktywni i Sprawni w Gminie Jerzmanowa”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 (RPO WD 2014-2020), Oś Priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Działania 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałania 9.2.1 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych - konkursy horyzontalne, który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. Oświadczam, że wyrażam chęć wypożyczenia sprzętu:

Lp	Nazwa sprzętu	Ilość szt	Okres wypożyczenia
1	Kule łokciowe (zestaw 2)		
2	Wózek		
3	Materac przeciwoleżynowy		
4	Balkonik składany		
5	Basen do mycia włosów		
6	Taboret pod prysznic		
7	Kaczka sanitarna		
8	Pionizator (dla chłopca do 16 r. ż.)		

Miejscowość i data	
Podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu / Opiekuna faktycznego	