



ul. Warszawska 28a/2, 40-008 Katowice
tel. 32 376 75 65, tel./fax: 32 273 26 62
web: www.swr.pl
e-mail: swr@swr.pl
NIP 631-23-56-974
REGON 277880940

Załącznik do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „SMARTOPIEKA - innowacyjny system usług opiekuńczych dla osób starszych w mieście Katowice”

Formularz zgłoszeniowy do projektu „SMARTOPIEKA - innowacyjny system usług opiekuńczych dla osób starszych w mieście Katowice”

Janizej podpisany/a deklaruję chęć udziału w Projekcie „SMARTOPIEKA - innowacyjny system usług opiekuńczych dla osób starszych w mieście Katowice” i oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do udziału w Projekcie, tj. w szczególności jestem **osobą niesamodzielną**, czyli osobą, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób.

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Nazwisko	
Imię (Imiona)	
Płeć (K/M)	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia (miejscowość, województwo)	
PESEL	
DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA	
Województwo	
Kod pocztowy, Miejscowość	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Powiat	



Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
POZOSTAŁE INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
Inne	<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

	<p><input type="checkbox"/> Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy</p> <p><input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy</p> <p><input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo</p> <p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba ucząca lub kształcąca się</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</p>
--	--

	<p><input type="checkbox"/> inne</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pracująca</p> <p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik</p> <p><input type="checkbox"/> osoba samozatrudniona (prowadząca działalność na własny rachunek)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (2-49 pracowników)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie (50-249 pracowników)</p> <p><input type="checkbox"/> inne, jakie?</p> <p><input type="checkbox"/> wykonywany zawód</p> <p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik</p> <p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p><input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p>
--	--

	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> zatrudniony w (nazwa instytucji)
--	---

Opis sytuacji materialnej i życiowej uzasadniającej udział w projekcie:		
Kryteria premiujące:	TAK	NIE
1. Jestem osobą z niepełnosprawnościami i niesamodzielną ¹ , a mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej		
2. Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi		
3. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanej w §1 pkt. 5; Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie		
4. Korzystam z PO PŻ, lecz zakres wsparcia w projekcie (usługi opiekuńcze) nie powiela wsparcia otrzymanego przeze mnie w ramach PO PŻ		

¹ Zgodnie z §1 pkt. 6; Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie



ul. Warszawska 28a/2, 40-008 Katowice
tel. 32 376 75 65, tel./fax: 32 273 26 62
web: www.swr.pl
e-mail: swr@swr.pl
NIP 631-23-56-974
REGON 277880940

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

pouczony i świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami dotyczącymi realizacji projektu i akceptuję ich warunki (Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego)
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że zakres wsparcia w projekcie nie powiela wsparcia otrzymywanego przeze mnie z innych źródeł.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.
- Wyrażam nieodpłatną i nieodwołalną zgodę na nieograniczone czasowo i terytorialnie przetwarzanie wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych projektu zgodnie z Art. 23 ust. 1 Ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





ul. Warszawska 28a/2, 40-008 Katowice
tel. 32 376 75 65, tel./fax: 32 273 26 62
web: www.swr.pl
e-mail: swr@swr.pl
NIP 631-23-56-974
REGON 277880940

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„SMARTOPIEKA - innowacyjny system usług opiekuńczych dla osób starszych w mieście Katowice”

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „SMARTOPIEKA - innowacyjny system usług opiekuńczych dla osób starszych w mieście Katowice”, realizowanym przez Stowarzyszenie Współpracy Regionalnej w partnerstwie z "EMC Silesia" spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu „SMARTOPIEKA - innowacyjny system usług opiekuńczych dla osób starszych w mieście Katowice ”.

POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Imię i nazwisko (czytelnie)	
Podpis	
Data, Miejscowość	



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

