

Zał. nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Teleopiece

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO UDZIAŁU W ZADANIU ZAPEWNIENIA WSPARCIA W MIEJSCU ZAMIESZKANIA, W POSTACI TELEOPIEKI DLA OSÓB 60+

Tytuł projektu grantowego	"Opracowanie i pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych". Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
Numer umowy	18/2023 z dnia 01.02.2023 r.
Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt	Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji.
Działanie w ramach którego jest realizowany projekt	Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku

I CZĘŚĆ – DANE UCZESTNIKA (proszę wypełnić drukowanymi literami)

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI					
Imię (Imiona)					
Nazwisko					
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> mężczyzna		
Data urodzenia					
DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania według Kodeksu Cywilnego)					
Ulica					
Miejscowość		Numer domu		Numer lokalu	

Kod pocztowy		Gmina	
Województwo		Telefon kontaktowy	
Adres e-mail			

II CZĘŚĆ – STATUS UCZESTNIKA

<p>I. Kryteria formalne:</p> <p>Oświadczam, że:</p>	
1. Mieszkam na terenie Miasta Lublin	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Jestem osobą, która ma ukończone 60 lat	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>II Kryteria merytoryczne:</p> <p>Oświadczam, że:</p>	
1. Korzystam z całodobowej opieki instytucjonalnej lub znajduję się na liście oczekujących na miejsce w całodobowej instytucji, np. dom pomocy społecznej i deklaruję rezygnację z tej formy wsparcia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji
2. Jestem osobą mieszkającą samotnie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji
3. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji



III CZĘŚĆ – OŚWIADCZENIA :

1. Wyrażam świadomą zgodę na udział w telepiece w projekcie grantowym "Opracowanie pilotażowe wdrożenie mechanizmów i planów deinstytucjonalizacji usług społecznych". Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji. Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku, zwanym dalej projektem.

Czytelny podpis kandydata/teki:

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i realizacji projektu. Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgodą na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów, do niniejszego formularza.

Czytelny podpis kandydata/teki:

3. Zapoznałam/łem się z regulaminem rekrutacji i udziału w telepiece realizowanej przez Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie i akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

4. Do niniejszego formularza załączam:

- klauzulę informacyjną;
 orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub równoważne – w przypadku posiadania.

5. Przedstawione przeze mnie oświadczenia są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis kandydata/teki: