**FORMULARZ REKRUTACYJNY - OPIEKUN FAKTYCZNY**

**DO PROJEKTU: „*Domowe Usługi Opiekuńcze (DUO) w powiecie leskim*.”**

**REALIZOWANEGO PRZEZ CARITAS DIECEZJI RZESZOWSKIEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| *Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz:* | |
| Data wpływu i podpis osoby przyjmującej formularz: | ………………………………………………………… |

**CZĘŚĆ I.:** DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU – **OPIEKUN FAKTYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwisko i imię |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Pesel |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 1. Płeć | * kobieta | | | | | | | * mężczyzna | | | | | |
| 1. Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ulica/miejscowość/nr domu/nr lokalu |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Kod pocztowy/poczta |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Powiat/Województwo | * leski | | | | | | | | * podkarpackie | | | | |
| 1. Telefon kontaktowy (podać imię i nazwisko użytkownika tel.) |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. Wykształcenie | * Niższe niż podstawowe * Podstawowe * Gimnazjalne * Ponadgimnazjalne/średnie * Policealne * Wyższe | | | | | | | | | | | | |

**CZĘŚĆ II:** OŚWIADCZENIA KANDYDATA W ZAKRESIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW FORMALNYCH I PREMIUJĄCYCH W PROJEKCIE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA

|  |
| --- |
| **Spełnianie kryterium formalnego** *(proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)* |
| * Oświadczam, że jestem opiekunem osoby niesamodzielnej zakwalifikowanej do projektu „*Domowe Usługi Opiekuńcze (DUO) w powiecie leskim*.”   ……………………………………………………………………………………………………………………………………….  *(proszę podać imię i nazwisko osoby, którą opiekuje się kandydat)*   * Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią, niebędącą opiekunem zawodowym i nie pobieram wynagrodzenia (umowa o pracę lub umowa cywilno-prawna) z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną. * Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie powiatu leskiego, w województwie podkarpackim. |
| **Oświadczam, iż zobowiązuję się do uczestnictwa w następujących formach wsparcia:** |
| - szkoleniu z zakresu udzielania pierwszej pomocy,  - Konsultacje prawne,  - Doradztwo psychologiczne.  **………………………………… podpis kandydata** |

**CZEŚĆ III**: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE – ZGODNE Z ZAKRESEM DANYCH PRZETWARZANYCH W SYSTEMIE SL2014

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:** | | |
| **Osoba bierna zawodowo** *[osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna]* | * TAK | * NIE |
| w tym: | * Osoba ucząca się * Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * Inne (np. emeryt, rencista) | |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | * TAK | * NIE |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | * TAK | * NIE |
| Osoba długotrwale bezrobotna *[młodzież(<25 lat) przez okres ponad 6 miesięcy, dorośli (25 lat lub więcej) przez okres ponad 12 miesięcy]* | * TAK | * NIE |
|  | | |
| **Osoba pracująca** | * w organizacji pozarządowej * w administracji rządowej * w administracji samorządowej * w mikroprzedsiębiorstwie *(do 9 pracowników)* * w małym przedsiębiorstwie *(od 10 do 49 pracowników)* * w dużym przedsiębiorstwie *(od 50 do 249 pracowników)* * w dużym przedsiębiorstwie *(powyżej 250 pracowników)* * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * inne | |
| Wykonywany zawód | * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * nauczyciel wychowania przedszkolnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * rolnik * inny | |
| Proszę o wskazanie miejsca zatrudnienia |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | * TAK | * NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK | * NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | * TAK | * NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | * TAK | * NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * TAK | * NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * TAK | * NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * TAK | * NIE |

**CZĘŚĆ IV:** OŚWIADCZENIA DODATKOWE

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie „*Domowe Usługi Opiekuńcze (DUO) w powiecie leskim*”, wdrażanym przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej w okresie od 01.06.2018 do 31.12.2020 r., w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 -2020, Oś priorytetowa VIII Integracja Społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
2. Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Dane te przechowywane będą przez Beneficjenta i udostępniane podmiotom trzecim dla zapewnienia prawidłowej realizacji projektu. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich aktualizacji.
4. Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku w mediach i materiałach promocyjnych dotyczących projektu „*Domowe Usługi Opiekuńcze (DUO) w powiecie leskim*.”
5. Przyjmuję do wiadomości, że:

- dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Beneficjenta,  
- złożenie nieprawdziwego oświadczenia może być potraktowane jako próba wyłudzenia środków rzeczowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

1. Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

………………………….................………. …………………………………….………………

*Miejscowość, data Podpis*