**FORMULARZ REKRUTACYJNY - OPIEKUN FAKTYCZNY**

**DO PROJEKTU: „Dzienny Dom Pomocy w Myczkowcach - kontynuacja”**

**REALIZOWANEGO W MYCZKOWCACH PRZEZ CARITAS DIECEZJI RZESZOWSKIEJ**

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

**CZĘŚĆ I.:** DANE PERSONALNE **OPIEKUNA FAKTYCZNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwisko i imię |  | | | | | | | | | | | |
| 1. Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | |
| 1. Pesel |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 1. Płeć | * kobieta | | | | | | * mężczyzna | | | | | |
| 1. Adres zamieszkania: | * województwo podkarpackie | | | | | | * powiat leski | | | | | |
| 1. Gmina | * Baligród * Cisna * Lesko * Olszanica * Solina | | | | | | | | | | | |
| 1. Kod pocztowy, poczta |  | | | | | | | | | | | |
| 1. Ulica lub miejscowość, nr domu |  | | | | | | | | | | | |
| 1. Telefon/y kontaktowy/e (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

|  |
| --- |
| **Spełnianie kryterium formalnego** *(proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)* |
| * Oświadczam, że jestem opiekunem osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zakwalifikowanej do projektu „**Dzienny Dom Pomocy w Myczkowcach - kontynuacja**”   ……………………………………………………………………………………………………………………………………….  *(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, że nie pobieram świadczenia pielęgnacyjnego na w/w osobę, z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej. |

**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 poniżej 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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * TAK | * NIE |

**CZĘŚĆ IV:** OŚWIADCZENIA DODATKOWE

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie „**Dzienny Dom Pomocy w Myczkowcach - kontynuacja**”, wdrażanym przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej w okresie od 01.10.2023 do 31.12.2023 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. Oświadczam, że zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (DE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO - Dz.U. UE L 119, s. 1) **wyrażam** zgodę na przetwarzanie przez **Caritas Diecezji Rzeszowskiej**, moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania moich danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu.  
   Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych Pani/Pana danych **Bartosz Grabowy**, e-mail: [kancelaria@adwokatgrabowy.pl](mailto:kancelaria@adwokatgrabowy.pl) .  
   Inspektor Ochrony Danych Osobowych, informuje Pana/Panią, iż: podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne we wskazanych powyżej celach; posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia, przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;  
   Informujemy, iż Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane innym odbiorcom danych jedynie w celach koniecznych do realizacji zadania i po uprzednim poinformowaniu Panią/Pana o tym fakcie; Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;   
   Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowej;

- podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. l pkt a) i zgodnie z treścią - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).;

- dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wymienionych powyżej celów oraz wynikających z ich tytułu roszczeń;

- podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem świadczenia pomocy charytatywno-opiekuńczej i humanitarnej. Brak podania danych osobowych będzie skutkował niemożnością udzielenia wsparcia;

- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016.

1. Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku w mediach i materiałach promocyjnych dotyczących projektu „*Dzienny Dom Pomocy w Myczkowcach - kontynuacja*”
2. 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*