

## FORMULARZ REKRUTACYJNY - OPIEKUN FAKTYCZNY

**DO PROJEKTU: „Dzienny Dom Pomocy w Myczkowcach i domowe usługi opiekuńcze”**

**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																						
2. Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obywatel innego kraju UE <input type="checkbox"/> obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec																					
3. Pesel	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
4. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna																				
5. <u>Adres zamieszkania:</u>	<input type="checkbox"/> województwo podkarpackie	<input type="checkbox"/> powiat leski																				
6. Gmina	<input type="checkbox"/> Baligród <input type="checkbox"/> Cisna <input type="checkbox"/> Lesko <input type="checkbox"/> Olszanica <input type="checkbox"/> Solina																					
7. Kod pocztowy, poczta																						
8. Ulica lub miejscowość, nr domu																						
9. Telefon kontaktowy																						
10. Adres e-mail																						
11. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe lub gimnazjalne <input type="checkbox"/> Średnie, ponadgimnazjalne, zawodowe, policealne <input type="checkbox"/> Wyższe																					

## CZEŚĆ II: OŚWIADCZENIA KANDYDATA

<p><b>Spełnianie kryterium formalnego</b> (jeśli dotyczy, proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem opiekunem osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zakwalifikowanej do projektu „<b>Dzienny Dom Pomocy w Myczkowcach i domowe usługi opiekuńcze</b>”</p> <p>..... (proszę podać imię i nazwisko osoby, którą opiekuje się kandydat)</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią, niebędącą opiekunem zawodowym i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną.</p> <p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie powiatu leskiego, w województwie podkarpackim.</p>
--

<p><input type="checkbox"/> Oświadczam, że nie pobieram wynagrodzenia z tytułu rezygnacji z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na rzecz opieki nad w/w osobą.</p>
--

## 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]	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne (np. emeryt, rencista)	
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna (przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<p><b>Osoba pracująca</b></p>	<p><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej, z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty</p> <p><input type="checkbox"/> w MMŚP (do 49 pracowników)</p> <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</p> <p><input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)</p> <p><input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)</p> <p><input type="checkbox"/> szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)</p> <p><input type="checkbox"/> na uczelni</p> <p><input type="checkbox"/> w instytucie naukowym</p>
-------------------------------	--

	<input type="checkbox"/> w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
--	---

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba ze specjalnymi potrzebami, np. dieta, winda, itp. (podać jakie)		

#### CZĘŚĆ IV: OŚWIADCZENIA DODATKOWE

- Wyrażam zgodę na udział w projekcie „**Dzienny Dom Pomocy w Myczkowcach i domowe usługi opiekuńcze**”, wdrażanym przez Caritas Diecezji Rzeszowskiej w okresie od 01.01.2024 do 31.12.2026 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.
- Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie.
- 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. 1 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 skutkowało 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.
4. Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku w mediach i materiałach promocyjnych dotyczących projektu „Dzienny Dom Pomocy w Myczkowcach i domowe usługi opiekuńcze”.
  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.
  6. **Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis*