

BEZPIECZNIE WE WŁASNYM DOMU – usługi teleopiekuńcze w mieście Częstochowa

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu	BEZPIECZNIE WE WŁASNYM DOMU – usługi teleopiekuńcze w mieście Częstochowa				
Priorytet	IX. Włączenie społeczne				
Działanie	9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne				
Poddziałanie	9.2.5 Rozwój usług społecznych - konkurs				
Data wpływu		Godzina wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	

Realizator zobowiązuje się do zapewnienia **poufności danych osobowych** przetwarzanych w związku z realizacją projektu zgodnego z umową z Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego (Instytucja Zarządzająca) w szczególności do tego, że nie będzie przekazywać, ujawniać i udostępniać tych danych osobom nieuprawnionym.

Z uwagi na trudność w zdefiniowaniu statusu uczestnika zachęcamy do wypełniania formularzy z pracownikiem projektu.

Musi Pan/Pani spełniać poniższe kryterium (zaznacz x, jeśli spełniasz):

- Miejsce zamieszkania na terenie miasta/gminy Częstochowa

Weryfikacja kwalifikowalności do projektu zgodnie z Regulaminem (zaznacz x, jeśli spełniasz):

- Wiek powyżej 60 lat
- Niesamodzielność w min. jednym zakresie (dot. czynności dnia codziennego, np. zakupy, sprząatanie, gotowanie, wychodzenie z domu, itp.)
- Niepełnosprawność (wymagane orzeczenie)
- Zagrożający życiu stanu zdrowia, w którym możliwe są nagłe stany zagrożenia życia, np. ataki, wstrząsy, itp. (potrzeba szybkiego kontaktu z służbami medycznymi)

Dodatkowe kryteria rozpatrywane na etapie rekrutacji:

- Osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej (lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej) (potwierdzone zaświadczeniem z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej)
- Osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym
- Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną
- Osoba zagrożona ubóstwem - dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego
- Inne przyczyny zagrożenia wykluczeniem społecznym lub ubóstwem (lub wykluczenie) zgodnie z regulaminem konkursu. Wskaż jakie:

DANE UCZESTNIKA (na dzień przystąpienia do projektu)	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Telefon kontaktowy	
	4	Adres e-mail (opcjonalnie)	
	5	PESEL	
	6	Data urodzenia	
	7	Kraj pochodzenia	

BIURO PROJEKTU: UL. ARMII KRAJOWEJ 25, 44-330 JASTRZĘBIE-ZDRÓJ, TEL. 32 470 60 77

BEZPIECZNIE WE WŁASNYM DOMU – usługi teleopiekuńcze w mieście Częstochowa

9	Płeć	
10	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
11	Wykształcenie	

Jak dowiedzieliście/aś się o projekcie?

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Gmina	
	15	Miejscowość	
	16	Ulica / nr budynku / nr lokalu	
	17	Kod pocztowy	

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu „**Bezpiecznie we własnym domu – usługi teleopiekuńcze w mieście Częstochowa**” i akceptuję jego zapisy.
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą. Zgodnie z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553 z póź. zm) osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8. Ponadto jestem świadom odpowiedzialności cywilnej za podanie nieprawdziwych danych.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

Podpis kandydata/kandydatki lub opiekuna prawnego:

.....

Do formularza zgłoszeń, prosimy dołączyć załączniki (jeśli dotyczy):

- a) Zaświadczenie z OPS lub zaświadczenie lekarskie dokumentujące potrzebę wsparcia.
- b) W przypadku wskazania w formularzu zgłoszenia danych o niepełnosprawności (orzeczenie o niepełnosprawności).
- c) Zaświadczenie dotyczące dochodów z OPS
- d) Rejestracja w powiatowym urzędzie pracy – jeśli dotyczy