

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/KI NA OPIEKUNA SĄSIEDZKIEGO
DO PROJEKTU****PN. „WSPARCIE USŁUG SPOŁECZNYCH NA TERENIE GMINY RYTRO”
w ramach Programu****Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027****Działanie: 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT, Typ projektu: C**

Beneficjent	Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Brama Beskidu Mostki 86, 33-340 Stary Sącz
Tytuł projektu	„Wsparcie usług społecznych na terenie Gminy Rytro”
Nr projektu	FEMP.06.33-IP.01-1544/24
Czas trwania projektu	od: 01-07-2025 do: 30-06-2028

CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA OPIEKUN SĄSIEDZKI

Lp.	Dane			
I	Dane osobowe	1	Imię	
		2	Nazwisko	
		3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
		4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
		5	Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie
				☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
		6	PESEL	
7	Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe ☐ ponadgimnazjalne lub policealne ☐ wyższe		
II	Adres	8	Kraj	



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego UP

	zamieszkani a	9	Miejscowość	
		10	Gmina	
		11	Ulica	
		12	Nr budynku /Nr lokalu	
		13	Kod pocztowy	
		14	Województwo	
		15	Powiat	
III	Dane kontaktowe	16	Telefon kontaktowy	
		17	Adres e-mail	
IV	Status osoby na ryнку pracy w chwili przystąpie nia do projektu	1. Osoba bierna zawodowo		☐ Tak ☐ Nie
				w tym: ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne
		2. Osoba pracująca		☐ Tak ☐ Nie



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego UP

w tym:

- ☐ osoba pracująca w administracji rządowej
- ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
 - ☐ osoba pracująca w MMŚP
- ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty
 - ☐ kadra pedagogiczna
 - ☐ kadra niepedagogiczna
 - ☐ kadra zarządzająca
- ☐ osoba pracująca na uczelni
- ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym
- ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym
- ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- ☐ inne



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego UP

			☐ Tak ☐ Nie
		3. Osoba bezrobotna	w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
V	Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
		Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie
		Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
		Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
VI	KRYTERIA FORMALNE	Osoba pełnoletnia (kryterium będzie weryfikowane na podstawie - <i>Oświadczenie</i>)	☐ Tak ☐ Nie
		Osoba, która nie jest członkiem rodziny osoby, na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie (kryterium będzie weryfikowane na podstawie - <i>Oświadczenie</i>)	☐ Tak ☐ Nie



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego UP

	Osoba, która nie jest oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym lub zstępnym osoby, na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie (kryterium będzie weryfikowane na podstawie - <i>Oświadczenie</i>)	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba zamieszkująca w najbliższej okolicy osoby na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie (kryterium będzie weryfikowane na podstawie - <i>Oświadczenie</i>)	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba, która złożyła organizatorowi usług sąsiedzkich oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia usług sąsiedzkich (kryterium będzie weryfikowane na podstawie - <i>Oświadczenie</i>)	☐ Tak ☐ Nie
	Osoba, która ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy (kryterium będzie weryfikowane na podstawie – <i>zaświadczenie/certyfikat wydany przez organizatora szkolenia</i>)	☐ Tak ☐ Nie



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego UP

VII	Proszę wskazać szczególne potrzeby dla kandydata/cki w odniesieniu do udziału w projekcie (np. pętla indukcyjna, oznaczenie w alfabecie Braille, materiały drukowane większą czcionką itp.)		
VIII	Informacja o osobie zgłaszanej do projektu jako potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu/na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie	Imię	
		Nazwisko	
		Adres zamieszkania	
Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i powierzanie moich danych osobowych/danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym w celu rekrutacji, realizacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu – proszę wpisać „TAK”			

.....
data.....
czytelny podpis kandydata/ki na opiekuna sąsiedzkiego**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „Wsparcie usług społecznych na terenie Gminy Rytró”, realizowanym przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Brama Beskidu” (Lider), Mostki 86, 33-340 Stary Sącz w partnerstwie z Gminą Rytró (Partner), 33-343 Rytró 265 w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT, Typ C. Usługi zgodne z zasadą deinstytucjonalizacji, w zakresie zapewnienia opieki osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym ze względu na wiek lub usługi w zakresie wsparcia opiekunów nieformalnych,
2. znam kryteria kwalifikacyjne do projektu, zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji do projektu i zobowiązuje się do jego przestrzegania,
3. w przypadku przyjęcia do projektu, zobowiązuję się do podpisywania wymaganych dokumentów związanych z moim uczestnictwem w projekcie,
4. przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu,
5. zostałam/em poinformowana/poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego UP

Europejskie dla Małopolski 2021 – 2027,

6. wyrażam zgodę na nieodpłatne, niewyłączne, nieograniczone czasowo i terytorialnie wykorzystywanie mojego wizerunku do celów projektu (zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych - Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631 z późn. zm. z uwzględnieniem dyrektyw Wspólnot Europejskich),

Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

.....

data

.....

czytelny podpis kandydata/ki na Opiekuna sąsiedzkiego

Wypełnia osoba przyjmująca dokumenty			
Numer formularza	Data wpływu	Godzina	Czytelny podpis