

## 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. Data i miejsce urodzenia														
3. Pesel	<table border="1"> <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> </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/y kontaktowy/e (podać imię i nazwisko użytkownika tel.)														
10. Adres e-mail														
11. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/średnie <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe													

## CZĘŚĆ II: OŚWIADCZENIA KANDYDATA

<b>Spełnianie kryterium formalnego (proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)</b>	
<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> ”  ..... (proszę podać imię i nazwisko osoby, którą opiekuje się kandydat)
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią, niebędącą opiekunem zawodowym i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie powiatu leskiego, w województwie podkarpackim.

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

## CZĘŚĆ III: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE – ZGODNE Z ZAKRESEM DANYCH PRZETWARZANYCH W SYSTEMIE SL2014

<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:</b>		
<b>Osoba bierna zawodowo</b> [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 niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna (młodzież poniżej 25 lat przez okres ponad 6 miesięcy, dorośli 25 lat lub więcej przez okres ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<b>Osoba pracująca</b>	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej
------------------------	---

	<input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie ( <i>do 9 pracowników</i> ) <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie ( <i>od 10 do 49 pracowników</i> ) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ( <i>od 50 do 249 pracowników</i> ) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ( <i>powyżej 250 pracowników</i> ) <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> 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	<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 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

## CZĘŚĆ IV: OŚWIADCZENIA DODATKOWE

1. 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.
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. 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*