



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

**Załącznik nr 2 do
Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
nr FEMP.06.33-IP.01-1525/24
„Wsparcie usług społecznych w Gminie Chełmiec”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OPIEKUNA OSOBY
WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU**

LP.	DANE KANDYDATA/KANDYDATKI			
I	Dane osobowe	1	Imię	
		2	Nazwisko	
		3	PESEL	
		4	Płeć	
		5	Obywatelstwo	
		6	Wykształcenie	
		7	Pozycja na rynku pracy	☐ Osoba aktywna zawodowo ☐ Osoba bezrobotna ☐ Osoba bierna zawodowo
II	Adres zamieszkania	8	Miejscowość	
		9	Gmina	
		10	Ulica	
		11	Nr budynku/ Nr lokalu	
		12	Kod pocztowy	
		13	Województwo	
		14	Powiat	
III	Dane kontaktowe	15	Telefon kontaktowy	
		16	Adres e-mail	
DANE OSOBY WYMAGAJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU				
IV	Dane osobowe	17	Imię	
		18	Nazwisko	
		19	PESEL	
		20	Płeć	☐ Kobieta

				☐ Mężczyzna
		21	Obywatelstwo	
V	Adres zamieszkania	22	Miejscowość	
		23	Gmina	
		24	Ulica	
		25	Nr budynku/ Nr lokalu	
		26	Kod pocztowy	
		27	Województwo	
		28	Powiat	
VI	Dane kontaktowe	29	Telefon kontaktowy	
		30	Adres e-mail	
OŚWIADCZENIA				
31	Jestem opiekunem faktycznym osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <u>wymagane dokumenty: oświadczenie/ zaświadczenie GOPS,</u> <u>kwestionariusz oceny potrzeby wsparcia i opieki uwzględniający dane osoby wymagającej wsparcia</u>			☐ Tak ☐ Nie
32	Jestem mieszkańcem gminy Chełmiec <u>wymagane dokumenty: zaświadczenie GOPS lub UG</u>			☐ Tak ☐ Nie
33	Sprawuję opiekę nad osobą z niepełnosprawnością <u>wymagane dokumenty: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Pzds.OoN lub ZUS, KRUS)</u>			☐ Tak ☐ Nie
33a	Osoba nad którą sprawuję opiekę posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu			☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym
34	Sprawuję opiekę nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu przez okres			☐ do 2 miesięcy w ciągu roku ☐ powyżej 2 miesięcy w ciągu roku
35	Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia			☐ Tak ☐ Nie

	<u>wymagane dokumenty: zaświadczenie GOPS lub innej instytucji właściwej</u>	
V	PREFERENCJE I SZCZEGÓLNE POTRZEBY KANDYDATA/TKI	
36	Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową	☐ Tak,..... ☐ Nie
37	Zapewnienie tłumacza języka migowego.	☐ Tak ☐ Nie
38	Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką.	☐ Tak ☐ Nie
39	Inne specjalne potrzeby (opisać jakie)	

Ponadto oświadczam że:

1. Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie nr FEMP.06.33-IP.01-1525/24 pn. „Wsparcie usług społecznych w Gminie Chelmec.
2. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich poprawienie, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.
3. Deklaruję swój udział w projekcie, w przypadku gdy zostanę zakwalifikowany do udziału w nim.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (Dz. Urz. UE L. 119, s.1), zw. RODO.

.....
(Miejscowość, data) (czytelny podpis Kandydata/Kandydatki lub opiekuna prawnego jeśli dotyczy)

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA DOKUMENTY			
Kod rekrutacyjny	Data wpływu	Godzina	Czytelny podpis

--	--	--	--	--