|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**  **„ Lepsze jutro”**  **Nr projektu FEWM.09.04-IZ.00-0008/24**  **Projekt realizowany w ramach programu**  **Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027** | | | | |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | |
| Nazwisko | | Imię | | |
| PESEL | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | |
| Adres | | | | |
| Nr telefonu | | | E-mail | |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE** | | | | |
| 1. Czy Pan/Pani mieszka na terenie Gminy Rozogi? |  TAK | | |  NIE |
| 1. Czy Pan/Pani jest w wieku od 60 lat i wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu? |  TAK | | |  NIE |
| 1. Czy Pan/Pani bierze udział w innym projekcie z zakresu usług społecznych na rzecz osób starszych i wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i ich opiekunów -Działanie 9.4? |  TAK | | |  NIE |
| 1. Czy Pan/Pani jest osobą sprawującą faktyczną opiekę nad osobą starszą z niepełnosprawnością wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu? |  TAK | | |  NIE |
| 1. Czy Pan/Pani deklaruje chęć wzięcia udziału w projekcie? |  TAK | | |  NIE |
| **KRYTERIA PUNKTOWE** | | | | |
| 1. Czy jest Pan/Pani osobą? |  bez niepełnosprawności   z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub umiarkowanym    z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. | | | |
| 1. Czy Pan/Pani korzysta z pomocy w ramach Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027? |  TAK | | |  NIE |
| 1. Czy Pan/Pani jest osobą zamieszkującą samotnie? |  TAK | | |  NIE |
| 1. Czy Pan/Pani jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego ? |  TAK, proszę wymienić przesłanki: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |  NIE |
| 1. Czy Pan/Pani ma szczególne potrzeby? |  | | | |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | | | |
| Do niniejszego formularza załączam: | | | | |
| 2.Zaświadcenia /oświadczenia/ deklaracje / orzeczenia ( jakie?) 1…………………………………….2…………………………………….3…………………………………….4…………………………………….5…………………………………….6…………………………………….7…………………………………….8…………………………………….9…………………………………….10…………………………………… |  TAK | | |  NIE |

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

* + - 1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„ Lepsze jutro”**
      2. Zgodnie z wymogami zawartymi w ww. Regulaminie spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
      3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celu rekrutacji do projektu oraz uczestnictwa w projekcie. Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest  **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rozogach, ul. Wielbarska 2, 12-11 Rozogi, NIP: 7581092791, Regon: 550443384**  i **Fundacja Animowania Rozwoju i Aktywności, ul. Nad Jarem 2/15, 10-172 Olsztyn, NIP: 7393910641, REGON: 369500202** Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo: żądania dostępu do danych osobowych; sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych; wniesienia sprzeciwu; cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00‑193 Warszawa.
      4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu.

………………………………………………

(Data i czytelny podpis )

Wypełniony formularz z kompletem załączników należy złożyć w siedzibie **Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rozogach mieszczącej się przy ul. Wielbarskiej 2**

W przypadku osób z niepełnosprawnościami istnieje możliwość złożenia formularza bezpośrednio u pracownika socjalnego lub w formie elektronicznej.

**UWAGA** Złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do uczestnictwa w projekcie. Poprawnie wypełniony i złożony Formularz zostanie poddany ocenie Komisji, która biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji, zdecyduje o zakwalifikowaniu do projektu.