**Załącznik nr 1** do regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu:
„Utworzenie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego dla**

**mieszkańców gminy Jarosław”**

**Dla osoby starszej/niepełnosprawnej potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

|  |
| --- |
| Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz |
| Data i podpis osoby przyjmującej formularz | Data ……………...Podpis……………….. |
| Numer formularza |  …………………………. |

|  |
| --- |
| 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**(wypełniamy drukowanymi literami / znak „X” we właściwej kratce)** |
| Dane uczestnika  | Imię i nazwisko |  |
| Płeć |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| PESEL |  |
| Wykształcenie | *brak* *podstawowe* *gimnazjalne*  | *ponadgimnazjalne*  *pomaturalne* *wyższe*  |
| Dane kontaktowe  | Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy, poczta |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Kraj |  |
| *Obszar miejski*  | *Obszar wiejski* *(gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)*  |
| Tel. stacjonarny |  |
| Adres poczty e-mail |  |
| **DANE DODATKOWE:** |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | *tak*  *nie*  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | *tak*  *nie*  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | *tak*  *nie*  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | *tak*  *nie*  |

|  |
| --- |
| **II DANE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO** |
| **1. Spełniania kryterium formalnego** **proszę zaznaczyć znak „X” we właściwej kratce)** |
| Oświadczam, że jestem osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.  Oświadczam, że wymagam wsparcia w formie korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego w celu kompensowania utraconej sprawności. Oświadczam, że nie przysługuje mi refundacja z NFZ lub dofinansowania z PFRON na sprzęt rehabilitacyjny, o który ubiegam się  Oświadczam, że na dzień złożenia Formularza Rekrutacyjnego do projektu mieszkam na terenie Gminy Jarosław |
| **2. Zgłaszane potrzeby** |
| Niniejszym zgłaszam zapotrzebowanie na następujący sprzęt:  | …………………….………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………... |
| Oczekuję transportu sprzętu do miejsca zamieszkania  | *TAK*  *NIE* |
| Oczekuje montażu i demontażu sprzętu  | *TAK*  *NIE* |
| Oczekuję instruktażu w zakresie nauki obsługi i doradztwa w zakresie technik używania sprzętu | *TAK*  *NIE* |

|  |
| --- |
| **III DANE UZUPEŁNIAJĄCE – ZGODNIE Z ZAKRESEM DANYCH PRZETWARZANYCH W SYSTEMIE SL2014****wypełniamy drukowanymi literami / znak „X” we właściwej kratce)** |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |   TAK  N IE  |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |   TAK  N IE  |
| Osoba długotrwale bezrobotna ( Młodzież (<25lat) przez okres ponad 6 miesięcy, dorośli (25 lat lub więcej) przez okres ponad 12 miesięcy) |   TAK  N IE  |
| Osoba bierna zawodowo (osoba , która nie pracuje i nie jest bezrobotna) |   TAK  N IE  |
| W tym: | Inne Osoba ucząca sięOsoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| Osoba pracująca |  W organizacji pozarządowej W administracji rządowej W administracji samorządowej Inne W mikroprzedsiębiorstwie( do 9 pracowników) W małym przedsiębiorstwie ( od 10 do 49 pracowników) W średnim przedsiębiorstwie ( od 50 do 249 pracowników) W dużym przedsiębiorstwie ( powyżej 250 pracowników) Osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| Wykonywany zawód | InnyInstruktor praktycznej nauki zawoduNauczyciel kształcenia ogólnegoNauczyciel wychowania przedszkolnegoNauczyciel kształcenia zawodowego Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznejPracownik instytucji rynku pracyPracownik instytucji szkolnictwa wyższegoPracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczejpracownik ośródka wsparcia ekonomii społecznejPracownik poradni psychologiczno-pedagogicznejRolnik |

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:

1. „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”
2. „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Jarosław/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jarosławiu”,
3. „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie’ i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji uczestnictwa w ramach projektu”,
4. „Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Utworzenie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego dla mieszkańców gminy Jarosław” i umowy RPPK.08.03.00-18-0009/21-00 (ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,
5. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Utworzenie wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego dla mieszkańców gminy Jarosław” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
6. Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

…………………………………. ……………………………………….

 Miejscowość, data Podpis