**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