



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

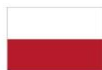
DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I.	Dane podstawowe KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU/osoby wymagającej wsparcia	1.	Imię (imiona)			
		2.	Nazwisko			
		3.	Płeć			
		4.	PESEL			
		5.	Obywatelstwo			
		6.	Telefon kontaktowy			
		7.	Adres e-mail			
II.	Adres zamieszkania KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU /osoby wymagającej wsparcia	1.	Ulica			
		2.	Nr domu	3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość			
		5.	Kod pocztowy			
		6.	Województwo			
		7.	Powiat/Gmina	WAŁBRZYCH		
		III.	Wykształcenie KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU /osoby wymagającej wsparcia (zaznacz X)	1.	Podstawowe (ISCED 0-2, dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	
2.	Gimnazjalne (ISCED 0-2, dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)					
3.	Średnie I stopnia (ISCED 0-2, osoby, które ukończyły szkołę zawodową)					
4.	Ponadgimnazjalne (ISCED 3)					
5.	Policealne (ISCED 4, dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)					
6.	Wyższe (ISCED 5-8, dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)					



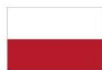
TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

IV.	Status na rynku pracy KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU/osoby wymagającej wsparcia (zaznacz X)	1.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy					
		2.	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy					
		3.	w tym długotrwale bezrobotna					
		4.	Osoba bierna zawodowo W tym:					
		5.	ucząca się/ odbywająca kształcenie		nie ucząca/ nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		inne	
		6.	Osoba pracująca Miejsce pracy..... Branża..... Własna działalność gospodarcza.....					
V.	Informacje dodatkowe KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU/osoby wymagającej wsparcia (zaznacz X)	1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)					
		tak		nie		Odmowa podania informacji		
		2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:					
		tak		nie		Odmowa podania informacji		
		3.	Osoba z niepełnosprawnościami:					
		tak		nie		Odmowa podania informacji		
		4.	Osoba obcego pochodzenia:					
		tak		nie		Odmowa podania informacji		
		5.	Osoba państwa trzeciego:					
tak		nie		Odmowa podania informacji				



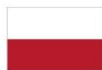
TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

VI.	Kryteria kwalifikacyjne i premiujące do udziału w projekcie KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU/ osoby wymagającej wsparcia (zaznacz X)	mieszkańcy subregionu wałbrzyskiego objętego interwencją FST, w tym osoby dotknięte negatywnymi skutkami transformacji w regionie, zagrożeni wykluczeniem społecznym oraz zawodowym na rynku pracy		tak		nie		
		osoby z niepełnosprawnością, w tym w stopniu:	Tak (+1 pkt)	☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym ☐ z niepełnosprawnością sprzężoną			nie	
		osoby ze społeczności marginalizowanych, grup w niekorzystnej sytuacji, gospodarstw domowych o niskich dochodach (tj. których dochód nie przekracza 150% właściwego kryt. dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na os. w rodzinie), o których mowa w ustawie z 03.2004 r. o pomocy społ. - weryfikacja statusu wg definicji na poziomie krajowym)		Tak (+1 pkt)		nie		
III.	Dane osoby zgłaszającej (jeżeli jest inna niż KANDYDAT NA UCZESTNIKA PROJEKTU /osoba wymagająca wsparcia)	1.	Imię					
		2.	Nazwisko					
		3.	Telefon kontaktowy					
		4.	Adres e-mail					
		5.	Stopień pokrewieństwa					
		6.	Czy zgłaszający jest opiekunem faktycznym osoby zgłaszanej	Tak			Nie	
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Realizatora projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej (proszę wstawić X)		Tak			Nie			
Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym do projektu.			 Data i czytelny podpis					



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

RODZAJA WSPARCIA, Z KTÓREGO CHCE SKORZYSTAĆ KANDYDAT:

1. objęcie usługami opiekuńczymi w zakresie

- ☐ asystenta osoby niepełnosprawnej
- ☐ opiekuna osoby niesamodzielnej
- ☐ skorzystanie z usług wolontariatu sąsiedzkiego
- ☐ dowóz osoby niesamodzielnej do/z miejsca zamieszkania/pracy/domu pomocy
- ☐ skorzystanie z dowozu posiłków
- ☐ skorzystanie z usług wypożyczalni sprzętu medycznego
- ☐ specjalistyczne poradnictwo prawne/psychologiczne dla osób niesamodzielnych

2. udział w szkoleniach

- ☐ zdobycie kwalifikacji na opiekuna osoby niesamodzielnej
- ☐ zdobycie kwalifikacji na asystenta osoby niepełnosprawnej
- ☐ szkolenie dla opiekuna faktycznego przygotowującego do pełnienia tej roli
- ☐ szkolenie podnoszące kompetencje dla osób zatrudnionych w usługach opiekuńczych

3. Inne specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:

.....
.....

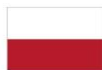
☐ uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

☐ świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

Oświadczam, iż

☐ na podstawie Art. 6 ust. 1 a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do udziału w projekcie „Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim” realizowanym przez Lidera Domino Joanna Rowińska, ul Malinowa 2, 58-308 Wałbrzych, w partnerstwie z MISPRO Michał Musiał ul Gromadzka 67d/2, 54-007 Wrocław oraz partnerem Gmina Bystrzyca Kłodzka- Centrum Integracji Społecznej, Pl. Wolności 1, 57-500 Bystrzyca Kłodzka.

.....
Data i podpis osoby wymagającej wsparcia



TYTUŁ PROJEKTU: Usługi społeczne w subregionie wałbrzyskim

DOFINANSOWANIE: Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

NR PROJEKTU: FEDS.09.01-IP.02-0060/23

PRIORYTET: Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku

KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
– dla kandydatów zainteresowanych objęciem usługami opiekuńczymi
OCENIANE ZEROJEDYNKOWO

1. Osoba zgłaszana jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

☐ TAK

☐ NIE

w tym: wykluczeniem wielokrotnym:

☐ TAK

☐ NIE

Osoba korzystając ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej

☐ TAK

☐ NIE

Osoba po ukończeniu terapii wychodzenia z uzależnień

☐ TAK

☐ NIE

2. Osoba zgłaszana jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu*

☐ TAK*

☐ NIE*

* Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Czynności dnia codziennego: kąpanie się, ubieranie się i rozbieranie, korzystanie z toalety, wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel, samodzielne jedzenie, kontrolowanie wydalania moczu i stolca.

7

2.1 Czy wsparcie w codziennym funkcjonowaniu jest stałe czy czasowe?

☐ stałe

☐ czasowe

2.2 Jeśli tak, to na jak długi okres przewiduje się objęcie wsparciem?

☐ do 2 m-cy

☐ do 6 m-cy

☐ powyżej 6 m-cy

4. Osoba zgłaszana jest osobą zamieszkałą na terenie powiatu wałbrzyskiego, świdnickiego, dzierzoniowskiego, kłodzkiego, ząbkowickiego i miasta Wałbrzych

powiat ząbkowicki ☐ TAK

powiat dzierzoniowski ☐ TAK

powiat wałbrzyski ☐ TAK

powiat świdnicki ☐ TAK

powiat kłodzki ☐ TAK

miasto Wałbrzych ☐ TAK

Osoba kwalifikuje się do udziału w projekcie, jeżeli zaznaczy jedną odpowiedź TAK.

w projekcie / zgłaszającej zapotrzebowanie

ZAKWALIFIKOWANO DO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO

☐ TAK ☐ NIE

.....
Data i podpis ze strony Realizatora projektu