|  |
| --- |
|  **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** |
| **Pieczątka Realizatora projektu** | **Nr Kandydata** |  |
| **Data i godzina wpływu** |  |
| **Podpis przyjmującego** |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZAPOTRZEBOWANIE NA SPRZĘT PIELĘGNACYJNY, REHABILITACYJNY LUB WSPOMAGAJĄCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekt** | ***„Doposażenie wypożyczalni w sprzęt rehabilitacyjny, pielęgnacyjny i wspomagający”*** |
| **Nr projektu** | **RPPK. 08.03.00-18-0028/21** |
| *Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa VIII, Działanie 8.3* |
| **DANE OSOBOWE** |
| **Imię (imiona) i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  | **Wiek w latach \_ \_** |
| **Płeć** | [ ]  **Kobieta** [ ]  **Mężczyzna** |
| **OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA\*:****Oświadczam, że *zamieszkuję pod wskazanym poniżej adresem*:** *(\*Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Obszar** | **[ ]  miejski [ ]  wiejski** |
| **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** |  |
| **Województwo** |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **Telefon komórkowy i/lub stacjonarny** |  |
|  **E-mail** |  |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA*****Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia****Oświadczam, że posiadam wykształcenie ukończone na poziomie:*  |
| [ ]  | Brak formalnego wykształcenia | [ ]  | Podstawowe (ISCED 1)\* | [ ]  | Gimnazjalne (ISCED2)\* |
| [ ]  | Ponadgimnazjalne (ISCED 3)\**(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)* | [ ]  | Policealne (ISCED 4)\**(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* | [ ]  | Wyższe (ISCED 5-6)\* |
| **Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia:** *Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia* |  |
| **STATUS NA RYNKU PRACY – należy x zaznaczyć max jedną odpowiedź***Oświadczam, że jestem:* |
|  | osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy |
|  | osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy |
|  | osobą bierną zawodowo (*osoba poniżej 18 r. ż., osoba powyżej 18 r. ż. ucząca się w systemie dziennym, emeryt, rencista itp.)* |
|  | osobą pracującą[[1]](#footnote-1) |
| **Zakład pracy:***Proszę podać adres oraz nazwę zakładu pracy* |  |
| **SZCZEGÓLNA SYTUACJA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Oświadczam, że jestem:**🞎 osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań;🞎 nie dotyczy**DANE WRAŻLIWE** ***Informujemy, że istnieje prawo odmowy podania danych wrażliwych*****Oświadczam, że jestem:**🞎członkiem mniejszości etnicznej lub narodowej, migrantem, osobą obcego pochodzenia;🞎 osobą z niepełnosprawnościami;🞎 osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej tj.;* osobą z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3),
* osobą z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (brak wykształcenia tj. nieukończona szkoła podstawowa);
* byłym więzień,
* narkomanem,
* osobą bezdomną wykluczoną z dostępu do mieszkań,

🞎 w związku z prawem odmowy podania danych wrażliwych dotyczących statusu społecznego odmawiam podania danych wrażliwych, wymienionych powyżej;🞎 nie dotyczy, czyli żadne z powyższych |
| **Oświadczam, że posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności**[[2]](#footnote-2): [ ]  **TAK** [ ]  **NIE** |
| **NINIEJSZYM ZGŁASZAM ZAPOTRZEBOWANIE NA NASTĘPUJĄCY SPRZĘT PIELĘGNACYJNY, REHABILITACYJNY, WSPOMAGAJĄCY:** |
| **Lp.** | **nazwa sprzętu** | **Liczba sztuk** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** |
|  **[ ]  Facebook [ ]  strona www [ ]  plakat [ ]  lokalne portale informacyjne [ ]  inne ………………………………….** |
| *Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez: Związek Stowarzyszeń Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Powiatu Rzeszowskiego, 36-054 Mrowla 79 C do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu* ***„Doposażenie wypożyczalni w sprzęt rehabilitacyjny, pielęgnacyjny i wspomagający”.*** *Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.****Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.*** |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Miejscowość i data* |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Czytelny podpis Kandydata/rodzica/opiekuna prawnego /pełnomocnika* |
|  |
| **ZAŁĄCZNIKI OBLIGATORYJNE** |
|  | Zaświadczenie lekarskie potwierdzające status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zgodnie ze skalą Barthel) i potwierdzające konieczność korzystania z danego sprzętu medycznego |
| **ZAŁĄCZNIKI – KRYTERIA SELEKCJI** |
|  | Oświadczenie – nowy klient wypożyczalni |
|  | Oświadczenie o nieprzekraczaniu dochodów na członka rodziny |
|  | Zaświadczenie lekarskie potwierdzające przebyte zakażenie COVID – 19 (jeśli dotyczy) |
| **INNE** |
|  | Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy) |
|  | Decyzja sądu opiekuńczego/akt notarialny (dotyczy opiekunów prawnych) jeśli dotyczy |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  |
| **Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:*** zapoznałem/łam się z *Regulaminem* *projektu pn. „Doposażenie wypożyczalni w sprzęt rehabilitacyjny, pielęgnacyjny i wspomagający” określający zasady rekrutacji i udziału w projekcie oraz działania wypożyczalni doposażonej w ramach projektu* iakceptuję zapisy tego dokumentu;
* wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu zgłoszeniowym i oświadczeniach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP, CEiDG) pod względem ich zgodności z prawdą;
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. *„****Doposażenie wypożyczalni sprzęt rehabilitacyjny, pielęgnacyjny i wspomagający****”* **RPPK.08.03.00-18-0028/21** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

*realizowany przez* ***Związek Stowarzyszeń Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Powiatu Rzeszowskiego***w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych* zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim;
* zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie tj.:
* jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
* zamieszkuję na terenie powiatu rzeszowskiego;

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Miejscowość i data* |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Czytelny podpis Kandydata/rodzica/opiekuna prawnego /pełnomocnika* |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA - KRYTERIA SELEKCJI** |
| 1. Oświadczam, iż jestem nowym klientem wypożyczalni tj. po raz pierwszy korzystam z usług wypożyczalni prowadzonej przez Związek Stowarzyszeń Pomocy Osobom Niepełnosprawnym Powiatu Rzeszowskiego:

 **TAK NIE**1. Oświadczam, że moje miesięczne dochody na jednego członka rodziny są **niższe lub równe**:
* 776, 00 zł netto - dla jednoosobowego gospodarstwa domowego

lub* 600, 00 zł netto zł - dla wieloosobowego gospodarstwa domowego (2 osoby i więcej)

 **TAK NIE** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Miejscowość i data* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Czytelny podpis Kandydata/rodzica/opiekuna prawnego /pełnomocnika* |

1. W przypadku osób pracujących proszę o podanie danych dotyczących miejsca zatrudnienia [↑](#footnote-ref-1)
2. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS
i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza,
np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. [↑](#footnote-ref-2)