Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.:
„Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej"

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn.: „Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej"

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

PRIORYTET 9 Usługi społeczne i zdrowotne,
DZIAŁANIE 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych.

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI I NIEBIESKIM DŁUGOPISEM ODPOWIEDNIE POLA „☐" ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X"

W imieniu osoby małoletniej, starszej lub osoby z niepełnosprawnością, która ze względu na swój stan zdrowia lub niepełnosprawność nie jest w stanie samodzielnie się podpisać, formularz jest uzupełniany i podpisywany przez opiekuna lub pełnomocnika.

UWAGA:
1. Przed złożeniem wypełnionego formularza prosimy o zapoznanie się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa" w projekcie dostępnym na stronie internetowej www.cus.skarkam.pl , lub w biurze projektu.
2. Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie – nie należy łączyć sposobów wypełniania formularza.
3. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
4. W przypadku dokonania pomyłki i skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

I. DANE PODSTAWOWE KANDYDATA/KI

Imię i nazwisko:											
Data urodzenia:				**Wiek w chwili przystąpienia do projektu:**							
PESEL:											
Brak PESEL – inny identyfikator:											
Płeć:	☐ kobieta		☐ mężczyzna		**Obywatelstwo:**						

II. DANE TELEADRESOWE KANDYDATA/KI

Miejscowość:											
Ulica:						**Nr domu:**		**Nr lokalu:**			
Kod pocztowy:			-			**Poczta:**					
Gmina:						**Powiat:**					
Województwo:						**Narodowość:**					
Obszar zamieszkania:	☐ obszar wiejski			☐ obszar miejski		**Kraj:**					
E-mail:						**Telefon:**					

III. WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KI (zaznacz 1 z poniższych)

ISCED 0 – 2 **Średnie I stopnia** (brak, podstawowe, gimnazjalne)	☐
ISCED 3 – 4 **Średnie II stopnia** (ponadgimnazjalne, policealne)	☐
ISCED 5 – 8 **Wyższe** (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich)	☐

IV. STATUS KANDYDATA/KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU[1]

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	
☐ osoba **bierna zawodowo**, w tym:	☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ osobą uczącą się/odbywającą kształcenie ☐ inne
☐ osoba **pracująca**, w tym:	☐ prowadzącą działalność na własny rachunek ☐ pracującą w administracji rządowej ☐ pracującą w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] ☐ pracującą w organizacji pozarządowej ☐ pracującą w MMŚP ☐ pracującą w dużym przedsiębiorstwie ☐ pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ pracującą na uczelni ☐ pracującą w instytucie naukowym ☐ pracującą w instytucie badawczym ☐ pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne
☐ osoba **bezrobotna**, w tym:	☐ długotrwale bezrobotną ☐ inne

Jestem osobą obcego pochodzenia / nie posiadam polskiego obywatelstwa. Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	
Jestem osobą z państw trzecich / obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.)	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	

[1] Wskaźniki wspólne dla wszystkich projektów współfinansowanych z EFS+

Projekt pn.: **„Centrum Usług Społecznych w Skarżysku-Kamiennej”**, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
Biuro projektu: ul. Sikorskiego 19, pok. 05, 26-110 Skarżysko-Kamienna, e-mail: sekretariat@cus.skarkam.pl | tel.: +41 252 50 35

Jestem osobą z niepełnosprawnościami. (w przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument równoważny, poświadczający stan zdrowia)	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności - jeżeli dotyczy.

- należy określić dodatkowe potrzeby wynikające z niepełnosprawności, które wiążą się z oczekiwaniami wobec Zespołu Projektowego (zarówno na etapie rekrutacji, jak i podczas dalszej realizacji zadań) aby mógł dostosować wsparcie do indywidualnych potrzeb uczestnika zgodnie z zasadą racjonalnych usprawnień.
  Przykłady takich usprawnień to m.in.: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury komputerowej (np. programy powiększające lub syntezatory mowy), osoba asystująca czy odpowiednie dostosowanie wyżywienia (należy wskazać konkretne wymagania).



Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych / potrzeba zapewnienia usługi transportowej:

_ _ _ _

Kryteria dodatkowe (tzw. premiujące):		(zaznacz „X" w właściwym „☐")
1.	**Należę do osób o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i/lub osób z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub osób z chorobami psychicznymi i/lub osób z niepełnosprawnością intelektualną i/lub osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10[2]).** *(Weryfikacja na podst. orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności / orzeczenie równoważne, orzeczenie lub opinia z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej)*	☐
2.	**Jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ.** *(Weryfikacja na podst. zaświadczenia z instytucji udzielającej pomocy lub oświadczenia Kandydata/ki lub jego/j opiekuna faktycznego / pełnomocnika)*	☐
3.	**Jestem osobą zamieszkującą samotnie.** *(Weryfikacja na podst. załącznika nr 2 do regulaminu – oświadczenia zbiorcze Kandydata/ki lub jego/j opiekuna faktycznego / pełnomocnika)*	☐
4.	**Dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną.** *(Weryfikacja na podst. zaświadczenia lub oświadczenia)*	☐
5.	**Jestem osobą w niekorzystnej sytuacji w tym osobą doświadczającą ubóstwa, wykluczoną społecznie (np. korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej) lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożoną takimi zjawiskami.** *(Weryfikacja na podst. zaświadczenia z instytucji pomocy społecznej / innej lub na podst. oświadczenia Kandydata/ki lub jego/j opiekuna faktycznego / pełnomocnika)*	☐
6.	**Jestem osobą o utrudnionym dostępie do usług w obszarze zdrowia.** *(Weryfikacja na podst. załącznika nr 2 do regulaminu – oświadczenia zbiorcze Kandydata/ki lub jego/j opiekuna faktycznego / pełnomocnika)*	☐
7.	**Jestem osobą lub rodziną osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.** *(Weryfikacja na podst. załącznika nr 2 do regulaminu – oświadczenia zbiorcze Kandydata/ki lub jego/j opiekuna faktycznego / pełnomocnika)*	☐
8.	**Jestem osobą starszą.** *(Weryfikacja na podst. załącznika nr 2 do regulaminu – oświadczenia zbiorcze Kandydata/ki lub jego/j opiekuna faktycznego / pełnomocnika)*	☐

2 Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10.

Projekt pn.: **„Centrum Usług Społecznych w Skarżysku-Kamiennej"**, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
Biuro projektu: ul. Sikorskiego 19, pok. 05, 26-110 Skarżysko-Kamienna, e-mail: sekretariat@cus.skarkam.pl | tel.: +41 252 50 35

VI. W RAMACH W/W PROJEKTU WNIOSKUJĘ O OBJĘCIE MNIE WSPARCIEM W ZAKRESIE:

(proszę zaznacz „X" w właściwym „☐")

Usługi z zakresu	Nazwa usługi	Grupy docelowe	Wnioskuję o usługę
WSPARCIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ	**Półkolonie profilaktyczno -edukacyjne dla dzieci**	Dzieci	
	- w okresie ferii zimowych		☐
	- w okresie wakacji		☐
	Usługi dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnym	Dzieci i młodzież	
	- indywidualna terapia sensoryczna		☐
	- grupowy trening umiejętności społecznych		☐
	- indywidualna terapia biofeedback		☐
	- indywidualna terapia pedagogiczna		☐
	- indywidualny trening ręki		☐
USŁUG ZDROWOTNYCH	**Badania przesiewowe dla dzieci i młodzieży** (wada postawy, diagnoza optometryczna)	Dzieci i młodzież	☐
	Leczenie w ramach opieki długoterminowej kobiet po mastektomii (zabiegi rehabilitacyjne, drenaż limfatyczny)	Kobiety	☐
	Wyjazdowe wsparcie zdrowotno-profilaktyczne	Seniorzy, OzN	☐
WSPARCIA OSÓB STARSZYCH, OzN	**Usługa transportu indywidualnego** (tzw. door-to-door)	Seniorzy, OzN, osoby samotne	☐
	Usługi porządkowo – remontowe, w zakresie:	Seniorzy, OzN, osoby samotne	
	- wykonania drobnych prac		☐
	- gruntownego sprzątania w miejscu zamieszkania		☐
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze, w zakresie:	Seniorzy, OzN, osoby samotne	
	- usługi psychologiczne		☐
	- usługi terapeutyczne (indywidualne i grupowe)		☐
	- usługi pielęgniarskie		☐
	- usługi rehabilitacyjne / fizjoterapeutyczne		☐
	- usługi dietetyczne		☐

Projekt pn.: **„Centrum Usług Społecznych w Skarżysku-Kamiennej"**, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
Biuro projektu: ul. Sikorskiego 19, pok. 05, 26-110 Skarżysko-Kamienna, e-mail: sekretariat@cus.skarkam.pl | tel.: +41 252 50 35

PLANU ORGANIZOWANIA SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ	Inicjatywy edukacyjne i działania z zakresu profilaktyki prozdrowotnej oraz świadomość ekologiczna, kształtowania postaw antydyskryminacyjnych uczestników projektu i inne według POSL.	Osoby i rodziny objęte działaniami OSL	☐

VII. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:

a) Zapoznałem/-am się z zasadami udziału zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej**", akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w regulaminie i w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.

b) Dobrowolnie zgłaszam swój udział do Projektu i w związku tym wyrażam zgodę na współpracę z pracownikami **Centrum Usług Społecznych w Skarżysku – Kamiennej** oraz podmiotami zaangażowanymi w realizację projektu, w tym przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).

c) Deklaruję uczestnictwo w określonych formach wsparcia, równocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym.

d) W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora projektu w formie pisemnej.

e) Zostałem/am poinformowany/a, że:
- ✓ przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
- ✓ Wnioskodawcą/Realizatorem ww. projektu jest: **Gmina Skarżysko - Kamienna / Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej, ul. Sikorskiego 19, 26-110 Skarżysko - Kamienna.**
- ✓ złożenie niniejszego Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
- ✓ biorąc udział w projekcie mam również obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.

f) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym Formularzu, do celów rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, zgodnie z ustawą z dnia 19 września 2019 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

g) Przyjmuję do wiadomości, że wszystkie dokumenty związane z uczestnictwem w projekcie, przekazane do **Centrum Usług Społecznych w Skarżysku – Kamiennej** stają się jego własnością i nie mam prawa żądać ich zwrotu.

h) Zostałem/-am poinformowany/-a o przysługujących mi prawach wynikających z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu, do celów związanych z realizacją i promocją projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

_ _ _ _

VIII. WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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) informujemy, iż:

1) Administratorem Pana/i danych osobowych jest: **Gmina Skarżysko – Kamienna / Centrum Usług Społecznych w Skarżysku – Kamiennej** z siedzibą **ul. Sikorskiego 19, 26-110 Skarżysko-Kamienna**.
2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: **iodo@cus.skarkam.pl**
3) Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4) Pana/i dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/i osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej **www.cus.skarkam.pl**
6) Odbiorcami Pana/i danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów w ramach projektu przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7) Podanie przez Pana/ią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8) Przysługuje Panu/i prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9) Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

_ _ _ _