



Załącznik Nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

pn. „Rozwój usług opiekuńczych na obszarze LGD Stowarzyszenie N.A.R.E.W.”

Nr naboru: FEPD.09.03-IZ.00-0003/25

Tytuł projektu: „Rozwój usług opiekuńczych na obszarze LGD Stowarzyszenie
N.A.R.E.W.”

Priorytet: IX: Fundusze na rzecz Rozwoju Lokalnego

Działanie: 9.3 Wzrost dostępności lokalnych usług społecznych

Beneficjent: Stowarzyszenie konsultingowo-doradcze „Wrota Biznesu”,
ul. Bociania 2, 16-070 Choroszcz

Instrukcja wypełnienia Formularza:

1. **UWAGA!** Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie. Złożenie Formularza Rekrutacyjnego jest jednoznaczne z akceptacją zapisów Regulaminu przygotowanego na potrzeby Projektu.
2. **Wyjaśnienia pojęć znajdują się w Formularzu rekrutacyjnym (*Objaśnienia*) oraz w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie w §2.**
3. Swoją odpowiedź prosimy zaznaczyć krzyżykiem (x)
4. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisywanie DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
5. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. Brak wymaganych informacji może skutkować odrzuceniem formularza.
6. Brak wymaganych własnoręcznych czytelnych podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny i skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
7. W przypadku działania przez opiekuna prawnego warunkiem jest wskazanie danych w formularzu zgłoszeniowym (*część II*) oraz przedłożenie dokumentu potwierdzającego umocowanie do reprezentowania Uczestniczki/-ka projektu.



CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE UCZESTNICZKI/-KA PROJEKTU

DANE OSOBOWE UCZESTNICZKI/-KA PROJEKTU			
Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia		Płeć	☐ K ☐ M
PESEL		Wiek	
Wykształcenie	☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne (<i>liceum ogólnokształcące, profilowane, technika, zasadnicza szkoła zawodowa</i>) ☐ policealne (<i>szkoły policealne</i>) ☐ wyższe (<i>licencjackie, magisterskie, inżynierskie</i>)		
DANE KONTAKTOWE UCZESTNICZKI/-KA PROJEKTU			
Miejscowość		Kod pocztowy	___ - ___
Województwo			
Powiat		Gmina	
Telefon			
Adres e-mail			

CZĘŚĆ II – DANE PERSONALNE OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNICZKI/-KA PROJEKTU¹

DANE OSOBOWE OPIEKUNA PRAWNEGO (jeśli dotyczy)			
Imię			
Nazwisko			
PESEL			
DANE KONTAKTOWE OPIEKUNA PRAWNEGO (jeśli dotyczy)			
Miejscowość		Kod pocztowy	___ - ___
Województwo			
Telefon			
Adres e-mail			



CZĘŚĆ III - SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA POTRZEBY REKRUTACJI DO PROJEKTU

PYTANIA PODSTAWOWE DO OCENY FORMALNEJ	
Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności <i>(tj. jestem osobą w podeszłym wieku, o obniżonej sprawności fizycznej lub psychicznej, z chorobami przewlekłymi, z niepełnosprawnościami, z ograniczoną mobilnością, z trudnościami w samodzielnym prowadzeniu gospodarstwa domowego i/lub zależną od pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu)</i>	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą zamieszkującą teren gmin <u>LGD Stowarzyszenie N.A.R.E.W.</u> objętych projektem <i>(tj. gminy: Choroszcz, Poświętne, Suraz, Turośń Kościelna, Tykocin, Wyszki, Zawady)</i>	☐ TAK ☐ NIE
INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI ŻYCIOWEJ, MAJĄCE ZNAMIONA KRYTERIÓW PREMIOWANYCH W REKRUTACJI DO PROJEKTU	
– jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim ²	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ³	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną ⁴	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą z chorobami psychicznymi ⁵	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną ⁶	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w rozumieniu zgodnym Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 ⁷	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ ⁸	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą zamieszkującą samotnie ⁹	☐ TAK ☐ NIE
INNE PYTANIA DOTYCZĄCE SYTUACJI ŻYCIOWEJ, NIEZBĘDNE DO MONITOROWANIA WSKAŹNIKÓW PROJEKTU	
– jestem osobą obcego pochodzenia ¹⁰	☐ TAK ☐ NIE
– jestem migrantem ¹¹	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych) ¹²	☐ TAK ☐ NIE
– jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹³	☐ TAK ☐ NIE



Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu cywilnego teren gmin LGD Stowarzyszenie N.A.R.E.W. objętych projektem (*tj. gminy: Choroszcz, Poświętne, Suraz, Turośń Kościelna, Tykocin, Wyszki, Zawady*).
2. zapoznałam (-em) się i akceptuję warunki określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie: „Rozwój usług opiekuńczych na obszarze LGD Stowarzyszenie N.A.R.E.W.”, dostępnym m.in. na stronie: wrotabiznesu.com w zakładce: Projekty realizowane -> Projekt: „Rozwój usług opiekuńczych na obszarze LGD Stowarzyszenie N.A.R.E.W.”
3. zostałam (-em) poinformowana (-y), o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027.
4. **nie korzystam w tym samym czasie (równolegle) z takich samych form wsparcia w ramach projektów dofinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowanych w Priorytecie VIII: Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego.**
5. dane przedstawione w niniejszym formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń oraz informacji mogących mieć wpływ na rekrutację, niezgodnych z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestniczki/-ka Projektu
/ Opiekuna prawnego Uczestniczki/-ka
Projektu)



Objaśnienia

¹ Należy uzupełnić w przypadku ustanowienia opiekuna prawnego uczestnika projektu. W takim przypadku należy dołączyć do Formularza rekrutacyjnego kopię Zaświadczenie sądu opiekuńczego o ustanowieniu opiekuna prawnego.

² **Osoba z niepełnosprawnościami** – za osobę z niepełnosprawnościami uznaje się osobę niepełnosprawną w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy załączyć kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

³ jw.

⁴ jw.

⁵ Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy załączyć kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie.

⁶ Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy załączyć kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.

⁷ Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy załączyć kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie z rozpoznaniem wg ICD-10.

⁸ Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy załączyć Zaświadczenie z OPS / GOPS.

⁹ Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć oświadczenie uczestnika.

¹⁰ **Osoba obcego pochodzenia** – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy załączyć dokument potwierdzający kraj pochodzenia.

¹¹ **Migrant** – to osoba, która zmienia miejsce zamieszkania, przenosząc się z jednego miejsca w kraju do innego lub z jednego kraju do innego kraju. Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy załączyć dokument potwierdzający kraj pochodzenia.

¹² **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej.** Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Jeśli dotyczy, do formularza zgłoszeniowego należy załączyć dodatkowe oświadczenie o przynależności do mniejszości etnicznych lub inny dokument wystawiony przez podmiot sprawujący opiekę nad uczestnikiem.

¹³ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.** Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:

- a) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;
- b) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
- c) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie



w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;

- d) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;

Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.



Klauzula informacyjna z art. 13 ust. 1 i 2 RODO¹

uczestnika działań w ramach: Projektu Europejskiego Funduszu Społecznego Plus pn.
„Rozwój usług opiekuńczych na obszarze LGD Stowarzyszenie N.A.R.E.W.”.

[Projekt realizowany w ramach „Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027
Priorytetu IX: Fundusze na rzecz Rozwoju Lokalnego Działania FEPD.09.03 Wzrost
dostępności lokalnych usług społecznych.”]

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest:

- **Stowarzyszenie konsultingowo-doradcze „Wrota Biznesu”** z siedzibą ul. Bociania 2,
16-070 Choroszcz tel.: 882 467 136, e-mail biuro@wrotabiznesu.com (dalej
„Beneficjent Projektu”)

oraz

- (***nazwa Realizatora***) z siedzibą
..... (adres), tel.:, e-mail: (dalej
„Realizator Projektu”).

2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- realizacji działań, których jest Pan/i uczestnikiem, wynikających z Umowy zawartej przez Administratora z Instytucją Pośredniczącą realizującą projekt tj. Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego oraz rozliczania, realizacji obowiązków informacyjnych i promocyjnych oraz na potrzeby badań ewaluacyjnych, zarządzania, kontroli, audytu, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu, dla których podstawą prawną przetwarzania danych jest konieczność wykonania ciążącego na Administratorze obowiązku prawnego (art. 6 ust. 1 lit. c) lub 9 ust. 2 lit. g) RODO) wynikającego z:

- 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dn. 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,

¹ Rozporządzenie 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).



Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (dalej „Rozporządzenie ws. Funduszy”),

- 2) Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dn. 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (dalej „EFS+”) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,
- 3) Ustawie z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej „ustawa wdrożeniowa”);

– dochodzenia roszczeń i obrony przed ewentualnymi roszczeniami, co stanowi uzasadniony interes Administratora w rozumieniu (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO).

3. **Odbiorcami Państwa danych osobowych będą:** (i) podmioty świadczące na rzecz Beneficjenta lub Realizatora usługi (np. informatyczne, księgowe, opiekuńcze), (ii) uprawnione podmioty i instytucje, w tym wskazane w art. 89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności: podmioty i instytucje realizujące obowiązki nałożone na nie ustawą wdrożeniową, w szczególności: Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, Minister Finansów, Zarząd Województwa Podlaskiego, Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku, Szef Krajowej Administracji Skarbowej (jako Instytucja Audytowa) – w zakresie niezbędnym do realizacji tych obowiązków, jak również (iii) podmioty realizujące badania ewaluacyjne, kontrole lub audyty w ramach Programu na zlecenie Instytucji Zarządzającej Programem, Beneficjenta lub Realizatora Projektu, (iv) podmioty realizujące działania w ramach Projektu na zlecenie Beneficjenta lub Realizatora Projektu.
4. Państwa **dane osobowe będą przetwarzane przez okres** niezbędny do realizacji Projektu do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz, w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników (co wynika z art. 4 Rozporządzenia ws. Funduszy) oraz przez okres przechowywania dokumentacji dotyczącej Projektu



wynoszący 5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym instytucja zarządzająca dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta co wynika z art. 82 Rozporządzenia ws. Funduszy), przy czym bieg tego okresu jest wstrzymywany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji. Niezależnie od powyższego dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany przez odpowiednie przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej Beneficjenta lub Realizatora Projektu oraz dokumentacji dotyczącej realizacji projektu oraz przedawnienia roszczeń określony w przepisach prawa.

5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
6. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. **Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w działaniach w ramach Projektu.** Niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości udziału w Projektu.
8. **Przysługuje Państwu prawo do:**
 - a) żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania,
 - b) w przypadkach określonych przepisami prawa – żądania usunięcia danych, żądania ograniczenia przetwarzanych danych, przenoszenia danych, sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
 - c) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), jeżeli przetwarzanie danych przez Administratora narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

Zapoznałam/Zapoznałem się:

.....

(Czytelny podpis Uczestniczki/-ka Projektu
/ Opiekuna prawnego Uczestniczki/-ka Projektu)