



NR ZGŁOSZENIA.....

Dokumenty rekrutacyjne do projektu
pn. *Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO*
„Domowa opieka w Bydgoszczy.”

IMIĘ I NAZWISKO:.....

Lp.	Nazwa dokumentu	Data złożenia	Podpis
1.	Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie		
2.	Oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych udziału w projekcie		
3.	Oświadczenie o spełnieniu kryteriów dochodowych i preferencyjnych udziału w projekcie		
4.	Zakres danych osobowych uczestnika projektu		
5.	Oświadczenie uczestnika projektu		
6.	Oświadczenie dotyczące monitorowania projektu		
7.	Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem rekrutacji i projektu		
8.	Umowa trójstronna		
9.			
10.			

.....
Data i podpis osoby przyjmującej dokumenty



Załącznik Nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Data wpływu:	
Numer zgłoszenia:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w projekcie

DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA			
Imię i nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Adres e-mail			
DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)			
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Nr telefonu			
Adres e-mail			

¹ Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Jestem osobą zamieszkującą w gminie miasta Bydgoszcz.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na: (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe).	<input type="checkbox"/> stan zdrowia <input type="checkbox"/> niepełnosprawność
Dodatkowo oświadczam, że nie mam możliwości samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe).	<input type="checkbox"/> kąpanie się
	<input type="checkbox"/> ubieranie się i rozbieranie
	<input type="checkbox"/> korzystanie z toalety
	<input type="checkbox"/> wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel
	<input type="checkbox"/> samodzielne jedzenie
3. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe spośród wskazanych poniżej przesłanek zagrożenia /wykluczenia społecznego):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; <ul style="list-style-type: none"> - ubóstwo; - sieroctwo; - bezdomność; - bezrobocie; - niepełnosprawność; - długotrwała lub ciężka choroba; - przemoc w rodzinie; - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; - bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; - trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone zgodnie z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; - trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; - alkoholizm lub narkomania; - zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa; - klęska żywiołowa lub ekologiczna. <input type="checkbox"/> osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; <ul style="list-style-type: none"> - bezdomni realizujący indywidualny plan wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, - uzależnieni od alkoholu, 	



- uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających,
- chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- zwalniani z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej,
- osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
 - osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);
 - osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
 - osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
 - członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
 - osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
 - osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
 - osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
 - osoby korzystające z PO PŻ.

Do formularza załączam stosowny dokument (zaświadczenie, oświadczenie, decyzję itp.) potwierdzającą przesłankę wykluczenia (np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej).



INFROMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE			
Kandydat / kandydatka projektu jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (proszę zaznaczyć właściwe):	Kategoria	Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe	Wymagany dokument *
	której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą tj. 1164,00 zł netto lub na osobę rodzinie tj. 776,00 zł netto zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004 r.	<input type="checkbox"/>	<u>Oświadczenie Kandydata, indywidualna ocena sytuacji materialnej i życiowej</u>
	doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego	<input type="checkbox"/>	<u>Oświadczenie Kandydata lub zaświadczenie np. z OPS</u>
	niepełnosprawną w stopniu znacznym lub umiarkowanym	<input type="checkbox"/>	<u>Decyzja orzeczenia o stopniu niepełnosprawności</u>
	z niepełnosprawnością sprzężoną, oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/>	<u>Decyzja orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydanego przez lekarza</u>
	korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (indywidualnie lub jako rodzina)	<input type="checkbox"/>	<u>Oświadczenie Kandydata z pouczeniem</u>
	z obszarów zdegradowanych zgodnie z programem rewitalizacji	<input type="checkbox"/>	<u>Oświadczenie Kandydata</u>

OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą. Równocześnie zobowiązuję się poinformować Fundację Pałuki, w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis kandydata/opiekuna prawnego

Załącznik do formularza zgłoszeniowego
Słownik pojęć

Wykaz pojęć

PO PŻ	Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020
osoby korzystające z PO PŻ (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powiełał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)	Osoby, które z powodu trudnej sytuacji i niskich dochodów nie są w stanie zapewnić sobie odpowiedniego posiłku. Wsparciem objęte są osoby znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji, spełniające przesłanki wskazane w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, których dochód obecnie nie przekracza 200% odpowiedniego kryterium dochodowego uprawniającego do korzystania z pomocy społecznej. tj. nie więcej niż: - 1 402 zł dla osoby samotnie gospodarującej, - 1 056 zł dla osoby w rodzinie.
znaczny stopień niepełnosprawności	Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.
umiarkowany stopień niepełnosprawności	Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.
osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	Osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.
osoba z zaburzeniami psychicznymi	Zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby: a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne), b) upośledzonej umysłowo, c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.
dochód na członka w rodzinie poniżej progu ustaw. - dochód nie przekracza 150% właściwego kryt. dochod. na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie zgodnie z ust. o pomocy społ. z dnia 12.03.2004 r.	1. Dochód nie przekracza 1164,00 zł netto w przypadku osoby samotnie gospodarującej, tj. 150% właściwego kryterium dochodowego dla osoby samotnie gospodarującej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004 r. 2. Dochód nie przekracza 776,00 zł netto w przypadku osoby w rodzinie, tj. 150% właściwego kryterium dochodowego na osobę w rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004 r.
Osoba, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia	Osoba, doświadczająca wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

<p>Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</p>	<p>Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 są to:</p> <p>a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;</p> <p>b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;</p> <p>c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;</p> <p>d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);</p> <p>e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);</p> <p>f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;</p> <p>g) członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;</p> <p>h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;</p> <p>i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p> <p>j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;</p> <p>k) osoby korzystające z PO PŻ.</p>
<p>Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</p>	<p>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.</p>

Załącznik Nr 2 do Regulaminu rekrutacji

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW FORMALNYCH UDZIAŁU W PROJEKCIE

Oświadczam, że spełniam kryteria formalne udziału w projekcie Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO „Domowa opieka w Bydgoszczy.”

1. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu (proszę podkreślić wszystkie właściwe):

- ubóstwa;
- sieroctwa;
- bezdomności;
- bezrobocia;
- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- przemocy w rodzinie;
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone zgodnie z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej;
- uzależnienia od alkoholu;
- choroby psychicznej, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- przebywania w pieczy zastępczej lub jestem osobą opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- zastosowania środka zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości osób nieletnich zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);
- przebywania w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);

- sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków gospodarstwa domowego nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;

- potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność*.

2.Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność. Wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych 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.

3.Jestem osobą zamieszkującą w gminie miasta Bydgoszcz zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego z 23 kwietnia 1964r. (Dz.U.2019.poz.1145).

4.Wyrażam wolę uczestniczenia w w/w projekcie i korzystania z proponowanych usług.

5. Oświadczam, że (po zakwalifikowaniu do niniejszego projektu) będę uczestniczyć maksymalnie w jednym projekcie w ramach niniejszego naboru 1/GNGO/2022

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego



Załącznik Nr 3 do Regulaminu rekrutacji

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW DOCHODOWYCH I PREFERENCYJNYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. Jestem / nie jestem* osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą tj. 1164,00 zł. lub na osobę w rodzinie tj. 776,00 zł. o którym mowa w Ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.

Dodatkowo oświadczam, iż wysokość miesięcznego dochodu na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie wynosi:.....

2. Jestem / nie jestem* osobą doświadczającą wielokrotnego tj. więcej niż jedna z przesłanek wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu:

(proszę zaznaczyć wszystkie właściwe spośród wskazanych poniżej przesłanek zagrożenia /wykluczenia społecznego)

- ubóstwa;
- sieroctwa;
- bezdomności;
- bezrobocia;
- niepełnosprawności;
- długotrwałej lub ciężkiej choroby;
- przemocy w rodzinie;
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone zgodnie z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej;
- uzależnienia od alkoholu;
- choroby psychicznej, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- przebywania w pieczy zastępczej lub jestem osobą opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- zastosowania środka zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości osób nieletnich zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);



- przebywania w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
- sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków gospodarstwa domowego nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność*

3. Posiadam / nie posiadam* orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności*.

4. Jestem / nie jestem* osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi* (w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną, osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi) i posiadam decyzję orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza.

5. Korzystam / nie korzystam* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina), o ile zakres wsparcia w projekcie nie jest tożsamy z zakresem wsparcia w PO PŻ.

6. Zamieszkuję / nie zamieszkuję* na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji.

Oświadczam także, że dane wskazane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym w trakcie rekrutacji do projektu nie uległy zmianie.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego

*należy podkreślić właściwe

Załącznik Nr 4 do Regulaminu rekrutacji

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

L.p.				
Dane uczestnika	1	Imię		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
	4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	5	PESEL		
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> podstawowe (szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (gimnazjum) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
Dane kontaktowe	7	Kraj		
	8	Województwo		
	9	Powiat		
	10	Gmina		
	11	Miejscowość		
	12	Kod pocztowy		
	13	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	14	Rodzaj obszaru zamieszkania	<input type="checkbox"/> obszar miejski o dużej gęstości zaludnienia <input type="checkbox"/> obszar miejski i podmiejski o średniej gęstości zaludnienia <input type="checkbox"/> obszar wiejski o małej gęstości zaludnienia	
	15	Telefon		
16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			



Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	17	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	18	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:	<input type="checkbox"/>
		Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
		inne	<input type="checkbox"/>
	19	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:	<input type="checkbox"/>
		Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
		inne	<input type="checkbox"/>
	20	Osoba bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/>
		Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/>
		Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
		inne	<input type="checkbox"/>
	21	Osoba pracująca	<input type="checkbox"/>
		Wykonywany zawód:	
		Osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
		Osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
		inne	<input type="checkbox"/>
		Osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/>
Osoba pracująca w organizacji pozarządowej		<input type="checkbox"/>	
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek		<input type="checkbox"/>	
Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/>	
Zatrudniony w:			
22	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	

.....
czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego

Załącznik Nr 5 do Regulaminu rekrutacji

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

W związku z przystąpieniem do projektu pn. Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych);
2. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g 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) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego

Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO

„Domowa opieka w Bydgoszczy.” – 1/GNGO/2022-50

- i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469, z późn. zm.),
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486, z późn. zm.),
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1);
- e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020 nr RPKP/04/2015” z dnia 14 sierpnia 2015 r, (z późn. zm.).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO, RPKP.09.03.02-04-0001/21 w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020;
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO, Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń oraz podmiotowi Fundacja Edu Start realizującemu projekt „Domowa opieka w Bydgoszczy.”
 5. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych;
 6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie;
 7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;
 9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
 10. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;
 11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;



12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
- 1) iod@mfi.pr.gov.pl – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
 - 2) iod@kujawsko-pomorskie.pl - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
14. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
15. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu/
opiekuna prawnego



Załącznik Nr 6 do Regulaminu rekrutacji

Oświadczenie dotyczące monitorowania postępu

Ja, niżej podpisany/a:

.....

(imię i nazwisko)

zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie *Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO „Domowa opieka w Bydgoszczy.”* do 4 tygodni od zakończenia udziału zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.

.....

miejsce i data

.....

czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego



Załącznik Nr 7 do Regulaminu rekrutacji

**Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji regulaminu rekrutacji i projektu
Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO
„Domowa opieka w Bydgoszczy.” – 1/GNGO/2022-50**

Ja, niżej podpisany/a:

.....

(imię i nazwisko)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO” oraz akceptuję jego treść.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego