



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

Nazwa projektodawcy:
Zespół Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o.
Tytuł projektu:
PORA SENIORA - DZIENNY DOM POBYTU W JAWORZNIE

Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL	
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom)	wyższe <input type="checkbox"/>
	policealne <input type="checkbox"/>
	ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/>
	gimnazjalne <input type="checkbox"/>
	podstawowe <input type="checkbox"/>
	brak <input type="checkbox"/>
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu



Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
W tym długotrwale bezrobotny	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Bierny zawodowo	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
W tym osoba ucząca się	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
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:				
Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony				
Wykonywany zawód:				
Nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/>			
Nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/>			
Nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/>			
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/>			
Pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/>			
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/>			
Rolnik	<input type="checkbox"/>			
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/>			
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>			
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/>			
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej	<input type="checkbox"/>			
Instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/>			
Inny	<input type="checkbox"/>			



Osoba obcego pochodzenia	
Tak	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Osoba państwa trzeciego	
Tak	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	
Tak	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Tak	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami	
Tak	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że:	
Jestem osobą zamieszkującą na terenie miasta i/lub gminy Jaworzno w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<input type="checkbox"/>
Pełnię funkcję Opiekuna Faktycznego - uczestnika projektu ¹	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko podopiecznego:	
PESEL podopiecznego :	

¹ Opiekun faktyczny - osoba pełnoletnia opiekująca się osobą potrzebującą pomocy w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą potrzebującą pomocy w codziennym funkcjonowaniu, najczęściej członek rodziny.



Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- Zostałem/am poinformowany o celach i założeniach projektu oraz zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w projekcie oraz z prawami i obowiązkami uczestnika zawartymi w Regulaminie projektu.
- Spełniam ww. kryteria kwalifikujące mnie do udziału w projekcie.
- Zostałem/am pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Nie korzystam z takich samych form wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+.

Do formularza rekrutacyjnego załączam:

- Formularz klauzuli informacyjnej (RODO)

.....
data rozpoczęcia udziału w projekcie

.....
data i czytelny podpis uczestnika