

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do zadania

WSPARCIE RODZINY W ZAKRESIE OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

w projekcie

pn. *Centrum Usług Środowiskowych w Powiecie Zgierskim.*

RPLD.09.02.01-IP.01-10-002/18,

(zadanie Utworzenie i działalność mieszkania wspieranego i treningowego (MW)

w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata**

2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu

Społecznego, oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, działania dla osi X.2 Usługi na

rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, poddziałanie IX.2.1

Usługi społeczne i zdrowotne)

realizowanego przez

***Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną
Koło w Zgierzu***

Celem zadania jest zapewnienie opieki osobie niepełnosprawnej na czas, gdy nie może jej sprawować opiekun, np. z uwagi na zdarzenie losowe, potrzebę odpoczynku czy załatwienie codziennych spraw. Zadaniem jest odciążenie opiekunów osób niepełnosprawnych w codziennych trudach opieki. Zapewnienie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb oraz trening samodzielności.

Wsparcie Realizowane będzie poza miejscem zamieszkania uczestnika, tj. budynek PSONI Koło w Zgierzu lub w miejscach użyteczności publicznej(kino, teatr). Realizacja zadania polegać będzie na zapewnieniu jednorazowo 4h opieki dla 2 zgłoszonych dorosłych/dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Usługa będzie odbywać się przez 40h/mc w 20 cyklach.

Każda ze zgłoszonych i zakwalifikowanych rodzin będzie mogła skorzystać z usługi wytchnieniowej średnio 1 na 2 miesiące. Łącznie z opieki wytchnieniowej będzie mogło skorzystać 40 rodzin z powiatu zgierskiego.

Dodatkowo prowadzone będą działania w zakresie wsparcia opiekunów faktycznych (spotkania indywidualne z psychologiem, pedagogiem i pracownikiem socjalnym oraz tematyczne warsztaty grupowe).

**DANE KANDYDATKI /KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
(OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI)**

Lp.	Nazwa	
1.	Kraj	Polska
2.	Rodzaj uczestnika	Indywidualny
3.	Imię	
4.	Nazwisko	
5.	PESEL	
6.	Płeć	
7.	Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Policealne ☐ Wyższe
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr budynku	
14.	Nr lokalu	
15.	Kod pocztowy	
16.	Telefon kontaktowy	
17.	Adres e-mail	
18.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (właściwe zaznaczyć)	☐ Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy ☐ Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędach pracy

		☐ Jestem osobą długotrwale bezrobotną, ☐ Jestem osobą bierną zawodowo ☐ Jestem osoba uczącą się ☐ Jestem osobą pracującą
19.	Wykonywany zawód	
20.	Osoba zatrudniona w (miejsce zatrudnienia)	
21.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
22.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
23.	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE
	w tym: Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ☐ Orzeczenie o niepełnosprawności do 16 r. ż.	☐ Niepełnosprawność w stopniu lekkim ☐ Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym ☐ Niepełnosprawność w stopniu znacznym
24.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ TAK ☐ NIE
25.	Dobrowolnie deklaruję chęć udziału w projekcie	☐ TAK ☐ NIE

26.	Ubiegam się o pobyt w:	☐ Mieszkalnictwie wspieranym ☐ Mieszkalnictwie treningowym ☐ Opiece wytchnieniowej
27.	Spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie – dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym jak i załącznikach są na dzień dzisiejszy aktualne	☐ TAK ☐ NIE
28.	Ubezważnowolnienie	☐ TAK ☐ CZĘŚCIOWE ☐ CAŁKOWITE ☐ NIE

Dane teleadresowe rodzica/opiekuna prawnego (wypełnić w przypadku gdy kandydat jest osobą ubeżwłasnowolnioną)		
Miejscowość		
Rodzaj miejscowości	☐ Miasto	☐ Wieś
Ulica, nr domu / lokalu		
Kod pocztowy		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Telefon		

Załączam do wniosku:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
2. Ksero dowodu osobistego/legitymacji szkolnej
3. Oświadczenie o miejscu zamieszkania (zał. nr 1 do formularza zgłoszeniowego).

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam że:

- dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym do zadania „Wsparcie rodziny w zakresie opieki wytchnieniowej”;
- dobrowolnie deklaruje chęć udziału w projekcie pn. „Centrum Usług Środowiskowych w Powiecie Zgierskim”;
- zapoznałem/am się z założeniami zadania wsparcia rodziny w zakresie opieki wytchnieniowej i deklaruje udział we wszystkich proponowanych formach wsparcia
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w formularzu do zadania „Wsparcie rodziny w zakresie opieki wytchnieniowej”, prowadzonym przez PSONI Koło w Zgierzu do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Wnioskodawcy z obowiązków sprawozdawczych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO),
- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), w związku z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych udzielam Wnioskodawcy nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Wnioskodawcę działalnością i celami projektu pn. „Centrum Usług Środowiskowych w Powiecie Zgierskim”;
- zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**, oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, działania dla osi X.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, poddziałanie IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne).

.....
(Data i czytelny podpis kandydatki/ kandydata / opiekuna prawnego)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	

.....
(Pieczęć i podpis koordynatora projektu)

Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE MIEJSCA ZAMIESZKANIA

Ja, niżej podpisany/a,
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a,
(adres zamieszkania)

Nr PESEL:

świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

☐ Jestem osobą zamieszkującą na terenie powiatu zgierskiego

pod adresem

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu/ rodzica lub opiekuna prawnego)