

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów”	
Tytuł projektu	Gmina Myszyniec wspiera Seniorów
Nr wniosku	RPMA 09.02.01-14-c759/19
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
Numer i nazwa Działania	Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej
Numer i nazwa Poddziałania	9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA REALIZATOR).....

Dane uczestnika	Imię i nazwisko	
	Płeć	
	Data urodzenia	
	Miejsce urodzenia	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Adres zamieszkania	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy, poczta	
	Powiat	
	Województwo	
Dane kontaktowe	Ulica, Nr domu, Nr lokalu	
	Kod pocztowy, poczta	
	<b>Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zameldowania</b>	
	Telefon stacjonarny	
	Telefon komórkowy	
	Adres poczty e-mail	
Jestem osobą niesamodzielną powyżej 60 r.ż.		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy Myszyniec		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Korzystam ze wsparcia OPS Myszyniec Rodzaj wsparcia.....		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Projekt „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020

<p>Kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ubóstwo;</li> <li>○ sieroctwo;</li> <li>○ bezdomność;</li> <li>○ bezrobocie;</li> <li>○ niepełnosprawności;</li> <li>○ długotrwała lub ciężka choroba;</li> <li>○ przemoc w rodzinie;</li> <li>○ potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;</li> <li>○ potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li>○ bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</li> <li>○ trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w <a href="#">art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c</a> lub <a href="#">d</a> ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;</li> <li>○ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</li> <li>○ alkoholizmu lub narkomanii;</li> <li>○ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;</li> <li>○ klęski żywiołowej lub ekologicznej.</li> </ul>		<p>tak <input type="checkbox"/>      nie <input type="checkbox"/></p>
Dane dodatkowe	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu .....	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Korzystam ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą – 1051,50 zł lub na osobę w rodzinie – 792,00zł)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	Korzystam z innych form wsparcia realizowanych w ramach działalności Ośrodka Pomocy Społecznej	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
<p><b>Uzasadnienie uczestnictwa w projekcie:</b></p> <p>a) Uzasadnienie wyboru</p> <p>b) Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:</p>		

Projekt „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020

**STATUS UCZESTNIKA/CZKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU**

Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
W tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <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"/> inne

**STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU (DANE WRAŻLIWE)**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w którym żadna z osób nie pracuje; wszyscy członkowie rodziny są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
-w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

*Oświadczenie beneficjenta:*

- „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”
- „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Gminę Myszyniec”
- „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie”
- „Deklaruję uczestnictwo w całej ścieżce wsparcia zaplanowanej podczas diagnozy”
- „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i realizacji projektu zg. z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).”
- Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

Data i podpis osoby przyjmującej  
oświadczenie

Data i własnoręczny podpis osoby  
składającej oświadczenie

**Załącznik nr 2  
do Regulaminu naboru i uczestnictwa  
w projekcie pn. „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów”**

**Oświadczenie uczestnika projektu**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Myszyncu mający swoją siedzibę przy ul. Plac Wolności 60, 07-430 Myszyniec;

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi dyspozycja 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 oraz ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020:

w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:

- 1) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Fundusz Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
- 2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

- 3) Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217, z późn. zm.);

3.W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- 1) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
- 2) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- 3) Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
- 4) Rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 (RPO WM);

Projekt „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych, ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa, Realizatorowi Projektu - Gmina Myszyniec, adres ul. Plac Wolności 60, 07-430 Myszyniec. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub Realizatora. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz Realizatora kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich modyfikacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu\*

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA TOŻSAMEGO W PROJEKCIE „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów”

Imię i nazwisko: .....

Dokładny adres zamieszkania: .....

oświadczam, że

nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 w okresie udziału w projekcie pn.: „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów” realizowanego przez Gminę Myszyniec/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Myszyniecu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
Podpis

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Udzielam Wnioskodawcy – Gminie Myszyniec/Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Myszyncu nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania w związku z uczestnictwem w projekcie pn.: „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów”.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Wnioskodawcę działalnością w ramach projektu pn.: „Gmina Myszyniec wspiera Seniorów”.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałam/em się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Imię i nazwisko: .....

Dokładny adres zamieszkania: .....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Podpis



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana/y,

.....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała/y.....

.....  
(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy: .....

Numer PESEL: .....

1. Dobrowolnie deklaruję udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu pn: „**Gmina Myszyniec wspiera Seniorów**”:
2. Zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie.
3. Zostałam/em poinformowana/y, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
4. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
6. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika projektu)

## DEKLARACJA WYBORU ZAJĘĆ W RAMACH KLUBU SENIORA

Ja niżej podpisany .....  
deklaruję udział w Klubie Seniora znajdującym się w Myszyńcu Starym 105, 07-430 Myszyniec  
w następujących zajęciach: (proszę wpisać „x” przy rodzaju zajęć, w których chce Pan/Pani  
uczestniczyć).

Lp.	Rodzaj zajęć	Chcę wziąć udział	Nie chce wziąć udziału
1	Zajęcia - zooterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Zajęcia sportowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Zajęcia artystyczne z materiałami na zajęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Zajęcia kulinarne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Zajęcia taneczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Zajęcia tematyczne (z policjantem, z obsługi smartfona itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kurs języka obcego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Zajęcia komputerowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Warsztaty - trening pamięci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Warsztaty rozwoju osobistego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Konsultacje z psychologiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Konsultacje z prawnikiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Pokaz filmowy z warsztatami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Wyjazdy kulturalne i krajoznawcze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Spotkania okolicznościowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika projektu)

## OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH DO UDZIAŁU W ZAJĘCIACH SPORTOWYCH

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w zajęciach sportowych, w ramach programu zajęć Klubu Senior+ w Myszyńcu Starym, ponadto oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających uczestniczenie oraz że chcę w nich uczestniczyć dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Uczestnika projektu)