

*Załącznik nr 1 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie  
Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle – „Aktywny Senior”  
w zakresie wsparcia osób niesamodzielnych usługami opiekuńczymi  
w miejscu zamieszkania*

.....  
miejsowość i data

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Wzór<sup>Ⓐ</sup>

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Niniejszym zaświadczam, że ww. jest osobą niesamodzielną, która ze względu stan zdrowia/niepełnosprawność\* wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....  
*podpis i pieczęć lekarza*

---

<sup>Ⓐ</sup> dopuszcza się złożenie zaświadczenia na innym druku pod warunkiem zachowania tożsamy zapisów.

\* niepotrzebne skreślić

Projekt: *Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle „Aktywny Senior”* współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014- 2020 Priorytet VIII „Integracja społeczna”; Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

Załącznik nr 2 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie  
Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle – „Aktywny Senior”  
w zakresie wsparcia osób niesamodzielnych usługami opiekuńczymi  
w miejscu zamieszkania

## ANKIETA REKRUTACYJNA

Szanowni Państwo,

W związku z ubieganiem się o objęcie usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania świadczonymi w ramach projektu *Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle – „Aktywny Senior”*, który jest realizowany przez Gminę Miasto Jasło/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaśle, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, prosimy o wypełnienie poniższej ankiety.

Informacje wypełniane przez Beneficjenta:	
Data i godzina przyjęcia ankiety:	
Numer ankiety:	...../..... Numer kolejny/rok/
Podpis koordynatora/asystenta koordynatora projektu	

<b>Dane podstawowe:</b>	<i>Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o objęcie usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania:</i>
	<i>Data urodzenia:</i>
	<i>PESEL:</i>
<b>Dane teleadresowe/ miejsce zamieszkania:</b>	<i>Ulica:</i>
	<i>Nr domu/lokalu:</i>
	<i>Kod pocztowy, miejscowość:</i>
	<i>Województwo:</i>
	<i>Telefon kontaktowy:</i>
	<i>Adres poczty elektronicznej:</i>
<b>Informacje o Kandydacie/ Kandydatce</b>	<p><b>Obecnie korzystam z innych projektów współfinansowanych z Unii Europejskiej:</b></p> <p><input type="checkbox"/> tak (kto i jakich ..... ..... .....)</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

	<p><b>Jestem osobą niesamodzielną<sup>2</sup>:</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p><b>Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa:</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p><b>Posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności:</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p><b>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia<sup>3</sup>:</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p><b>Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną<sup>4</sup> oraz zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawności intelektualnej i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi:</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p><b>Mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej:</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

Oświadczam, iż:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych na potrzeby rekrutacji. Administratorem moich danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaśle**, zwany dalej: „Administratorem”. Kontakt do Administratora: tel. **13 446 43 28**, e-mail: [mopsjaslo@mopsjaslo.pl](mailto:mopsjaslo@mopsjaslo.pl). Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: [iod@mopsjaslo.pl](mailto:iod@mopsjaslo.pl). Podstawą prawną przetwarzania moich danych są przesłanki RODO z art. 6 pkt. 1 lit. a. Pełna klauzula informacyjna dostępna na stronie internetowej [www.mopsjaslo.pl](http://www.mopsjaslo.pl) w zakładce ochrona danych osobowych.

Zobowiązuję się do przekazania (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału) Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Jaśle informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (zgodnie z zakresem danych określonych w załączniku nr 5 do Umowy o dofinansowanie Projektu).

Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.

Jaśło, dnia .....

.....

/Czytelny podpis/

<sup>2</sup> Osoba niesamodzielną to osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

<sup>3</sup> Wielokrotne wykluczenie - rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. m.in. ubóstwa, bezrobocia, niepełnosprawności, sieroctwa, długotrwałej lub ciężkiej choroby

<sup>4</sup> Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej rodzajów niepełnosprawności

Załącznik nr 3 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie  
Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle – „Aktywny Senior”  
w zakresie wsparcia osób niesamodzielnych usługami opiekuńczymi  
w miejscu zamieszkania

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko), zamieszkały/a  
.....PESEL:.....  
oświadczam, że zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie  
Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle – „Aktywny Senior” w zakresie wsparcia osób  
niesamodzielnych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania.

.....  
(data, podpis)

\*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art.  
233 KK

*Załącznik nr 4 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie  
Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jasle – „Aktywny Senior”  
w zakresie wsparcia osób niesamodzielnych usługami opiekuńczymi  
w miejscu zamieszkania*

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko), zamieszkały/a  
.....PESEL:.....  
oświadczam, że zamieszkuję na terenie miasta Jasła w województwie podkarpackim.\*

.....  
(data, podpis)

\*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art.  
233 KK

*Załącznik nr 5 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie  
Dzienny Dom Pomocy dla Osób Starszych w Jaśle – „Aktywny Senior”  
w zakresie wsparcia osób niesamodzielnych usługami opiekuńczymi  
w miejscu zamieszkania*

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko), zamieszkały/a  
.....PESEL:.....  
oświadczam, że ukończyłem/am 60 rok życia.\*

.....  
(data, podpis)

\*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art.  
233 KK