

Załącznik nr 1 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia 60+” w zakresie wsparcia usługami świadczonymi w miejscu zamieszkania

.....
miejsowość i data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Wzór*

Imię i nazwisko

PESEL

Niniejszym zaświadczam, że ww. jest osobą potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na 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

* dopuszcza się złożenie zaświadczenia na innym druku pod warunkiem zachowania tożsamy zapisów.

** niepotrzebne skreślić

Projekt „Akademia 60+” 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 „Akademia 60+” w zakresie wsparcia usługami świadczonymi w miejscu zamieszkania

ANKIETA REKRUTACYJNA

Szanowni Państwo,

W związku z ubieganiem się o objęcie usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania świadczonymi w ramach projektu „Akademia 60+”, który jest realizowany przez Gminę Miasto Jasło/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jasle, 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	

Dane podstawowe:	<i>Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o objęcie usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania:</i>
	<i>Data urodzenia:</i>
	<i>PESEL:</i>
Dane teleadresowe/ miejsce zamieszkania:	<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>
Informacje o Kandydacie/ Kandydatce	Obecnie korzystam z innych projektów współfinansowanych z Unii Europejskiej: <input type="checkbox"/> tak (kto i jakich) <input type="checkbox"/> nie
	Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

	<p>Posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważne:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia¹:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną² oraz zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawności intelektualnej i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Mój dochód przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

Oświadczam, iż:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych 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. **Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: 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 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.

Uprowadzony/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.

Jasło, dnia

.....

/Czytelny podpis/

¹ 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

² Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej rodzajów niepełnosprawności

Załącznik nr 3 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia 60+” w zakresie wsparcia usługami świadczonymi w miejscu zamieszkania

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko), zamieszkały/aPESEL:.....
oświadczam, że zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia 60+” w zakresie wsparcia usługami opiekuńczymi świadczonymi w miejscu zamieszkania.

.....
(data)

.....
(podpis)

Załącznik nr 4 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia 60+” w zakresie wsparcia usługami świadczonymi 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 „Akademia 60+” w zakresie wsparcia usługami świadczonymi 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

Załącznik nr 6 do „Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia 60+” w zakresie wsparcia usługami świadczonymi w miejscu zamieszkania

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko), zamieszkały/aPESEL:.....
oświadczam, że mój dochód przekracza/nie przekracza* 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej .**

.....
(data)

.....
(podpis)

*niewłaściwe skreślić

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

Jaśło, dn.

.....

.....

Do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaśle

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego fakt korzystania / nie korzystania* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa oraz, że podlegam / nie podlegam* wielokrotnemu wykluczeniu społecznemu.

.....

/podpis/