



Załącznik nr 1a – Formularz zgłoszeniowy dla kandydata na uczestnika projektu

**Formularz zgłoszeniowy
dla kandydata na
uczestnika projektu**

Data wpływu¹	
Nr ewidencyjny²	
Formularz poprawny formalnie³	☐ tak ☐ nie
Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie⁴?	☐ tak ☐ nie

Tytuł projektu	„Ku niezależności – centrum opiekuńczo-asystenckie w Wałbrzychu”
Numer projektu	FEDS.09.01-IP.02-0059/23
Nazwa Programu Operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Priorytet 9 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku Działanie 9.1 Transformacja społeczna
Źródło Finansowania	Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji oraz budżet państwa
Nazwa Beneficjenta	Fundacja Pretium

¹ Wypełnia Realizator Projektu.

² j.w.

³ j.w.

⁴ j.w.



I	Dane Podstawowe	1.	Imię/Imiona	
		2.	Nazwisko	
		3.	PESEL	
		4.	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
		5.	Data urodzenia	
II	Adres zamieszkania ⁵	1.	Ulica	
		2.	Nr domu	
		3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		6.	Kod pocztowy	
		7.	Powiat	
		8.	Gmina	
		9.	Województwo	
III	Dane kontaktowe	1.	Numer telefonu kontaktowego	
		2.	Adres e-mail	
IV	Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5–8) ☐ Nie dotyczy		
V	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Nie dotyczy ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy ⁶ ☐ w tym długotrwale bezrobotna ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy ⁷ ☐ w tym długotrwale bezrobotna ☐ osoba bierna zawodowo ⁸ ☐ pracująca ⁹		
VI	Osoba posiadająca status osoby z Niepełnosprawnościami ¹⁰	☐ tak ☐ nie ☐ Odmawiam odpowiedzi		

⁵ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego (KC). W projekcie mogą wziąć udział wyłącznie osoby zamieszkujące w rozumieniu KC obszar subregionu wałbrzyskiego objęty wsparciem FST.

⁶ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie osoby bezrobotnej oraz stosowne zaświadczenie z ZUS.



VII	Status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ¹¹	☐ tak ☐ nie ☐ Odmawiam odpowiedzi
X	Specjalne potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności:	☐ tak (krótki opis) ☐ nie ☐ Nie dotyczy

XI Oświadczenia

1. Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowe są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr FEDS.09.01-IP.02-0059/23 pn. „**Ku niezależności – centrum opiekuńczo-asystenckie w Wałbrzychu**” oraz z załącznikami do ww. regulaminu i w pełni akceptuję jego warunki.

Data...../...../.....r.
 (podpis)

⁷ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć stosowne zaświadczenie z UP.

⁸ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS.

⁹ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć oświadczenie osoby pracującej.

¹⁰ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć odpowiednie orzeczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. Osoba z niepełnosprawnościami – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 ze zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

¹¹ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć odpowiednie zaświadczenie lekarskie lub inny dokument potwierdzający status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

W załączeniu przedkładam (jeśli dotyczy):

- ☐ Oświadczenie uczestnika projektu o statusie osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
- ☐ Kserokopię dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności – orzeczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.
- ☐ Oświadczenie osoby bezrobotnej.
- ☐ Oświadczenie osoby pracującej.
- ☐ Zaświadczenie z ZUS.
- ☐ Zaświadczenie z UP.
- ☐ Klauzula informacyjna dla uczestnika.
- ☐ Inne.....



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O STATUSIE OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W
CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU¹**

Ja, niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:.....

zamieszkały/a:.....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie
nieprawdziwego oświadczenia lub zatajanie prawdy

oświadczam,

że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:

- ☐ wiek,
- ☐ stan zdrowia
- ☐ niepełnosprawność

i wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej
jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis

¹ Do formularza należy załączyć zaświadczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający status osoby
potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.