



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

**FORMULARZ KANDYDATA NA OSOBĘ  
WYKONUJĄCĄ USŁUGI SĄSIEDZKIE  
w ramach**

**Zadania nr 2 – Organizacja usług sąsiedzkich w Gminie Dynów**

realizowanego w ramach projektu grantowego pt. „Organizacja usług sąsiedzkich na obszarze LGD Pogórze Przemysko-Dynowskie, wsparcie dla osób 60+ z Miasta i Gminy Dubiecko oraz gmin miejskiej i wiejskiej Dynów”, w ramach wdrażania Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność na lata 2023-2029 Lokalnej Grupy Działania „Pogórze Przemysko-Dynowskie”, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027, Priorytet FEPK.08 Rozwój Lokalny Kierowany Przez Społeczność, Działanie FEPK.08.05 Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,

<b>I. WSTĘPNE OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA OSOBĘ WYKONUJĄCĄ USŁUGI SĄSIEDZKIE</b>	
Ja niżej podpisana/y oświadczam, że	
<input type="checkbox"/> zostałem poinformowana/y o wskazaniu mnie na kandydata na osobę świadczącą usługi sąsiedzkie na rzecz:	
Imię i nazwisko osoby, na rzecz której mają być świadczone sąsiedzkie usługi opiekuńcze (Kandydata do projektu, składającego formularz rekrutacyjny)	
<b>II. DANE KANDYDATA NA OSOBĘ WYKONUJĄCĄ USŁUGI SĄSIEDZKIE</b>	
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	PESEL
4.	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	Obywatelstwo
<b>III. DANE TELEADRESOWE KANDYDATA NA OSOBĘ WYKONUJĄCĄ USŁUGI SĄSIEDZKIE</b>	
1.	Kraj
2.	Województwo
3.	Powiat
4.	Gmina
5.	Miejscowość
6.	Ulica
7.	Nr domu/lokalu
8.	Kod pocztowy, poczta
9.	Telefon kontaktowy
10.	E-mail

**IV. KRYTERIA FORMALNE**

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że:

1. Zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze Lokalnej Grupy Działania „Pogórze Przemysko- Dynowskie” (art.25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu). - Należy przedłożyć zaświadczenie o zameldowaniu lub inny dokument potwierdzający.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2. Nie jestem pracownikiem socjalnym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3. Spełniam/ zobowiązuję się do spełnienia wymogów określ w art. 50 p.4a ustawy o pomocy społecznej, tj.:		
1) jestem osobą pełnoletnią;	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2) nie jestem członkiem rodziny osoby, na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie;	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3) nie jestem oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie;	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4) złożę organizatorowi usług sąsiedzkich oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia takich usług;	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5) zamieszkuję w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie;	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6) ukończyłam/em lub zobowiązuję się ukończyć szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy;	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7) zostałam/em zaakceptowana/y przez osobę, na rzecz której będą świadczone usługi sąsiedzkie;	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8) moja kandydatura wymaga zaakceptowania przez organizatora usług sąsiedzkich.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

**V. POZOSTAŁE INFORMACJE**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- jestem osobą zaufaną, zdolną do pracy na rzecz osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i pozostawania w codziennym kontakcie z podopiecznym.
- deklaruję przygotowanie się do świadczenia sąsiedzkich usług opiekuńczych (społecznych) poprzez udział w szkoleniach z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej; BHP oraz badań lekarskich z medycyny pracy.
- zostałam poinformowany, że udział w ww. formach wsparcia (szkolenia, badania) będzie finansowany w ramach projektu, przez co stanę się jego uczestnikiem.

Uczestnik, do którego kierowane jest wsparcie w ramach zadania w zakresie działań usług społecznych świadczonych lokalnej społeczności biorący udział w przedsięwzięciach w ramach Priorytetu 8 i niniejszego działania nie może być objęty wsparciem w ramach tego samego rodzaju wsparcia w projektach realizowanych w ramach Priorytetu 7



**Dlatego oświadczam, że:**

Nie jestem lub nie byłem/em objęta/y **tego samego rodzaju wsparciem**, o które się ubiegam, w projektach realizowanych w Prioryecie 7 (FEP 2021-2027).

Biorę lub brałam/em udział w innym projekcie w zakresie **tego samego rodzaju wsparcia** realizowanym w Prioryecie 7 (FEP 2021-2027):

Tytuł projektu: .....

Nazwa i adres podmiotu realizującego projekt:.....

.....

- W załączeniu: zaświadczenie z instytucji udzielającej wsparcia.

Uczestnik, do którego kierowane jest wsparcie w ramach niniejszego zadania finansowanego w ramach RLKS Priorytet 8 nie może być objęty wsparciem w ramach projektu w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji kandydatów i kadry niezbędnej do realizacji projektu w zakresie świadczenia wysokiej jakości usług społecznych w środowisku lokalnym, w tym szczególnie pracowników pomocy społecznej, biorący udział w tego rodzaju przedsięwzięciu w ramach programu krajowego FERS.

**Dlatego oświadczam, że:**

Nie jestem lub nie byłem/em objęta/y **wsparciem** w ramach projektu w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji kandydatów i kadry niezbędnej do realizacji projektu w zakresie świadczenia wysokiej jakości usług społecznych w środowisku lokalnym, w tym szczególnie pracowników pomocy społecznej, biorący udział w tego rodzaju przedsięwzięciu w ramach programu krajowego FERS.

Biorę lub brałam/em udział w innym projekcie w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji kandydatów i kadry niezbędnej do realizacji projektu w zakresie świadczenia wysokiej jakości usług społecznych w środowisku lokalnym, w tym szczególnie pracowników pomocy społecznej, biorący udział w tego rodzaju przedsięwzięciu w ramach programu krajowego FERS

Tytuł projektu: .....

Nazwa i adres podmiotu realizującego projekt:.....

.....

- W załączeniu: zaświadczenie z instytucji udzielającej wsparcia.

**VI. ZAŁĄCZNIKI**

Przedkładam następujące dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów rekrutacji:		Liczba sztuk
1.	Dokumenty potwierdzające miejsce zamieszkania	
2.		
3.		
4.		
5.		



## VII. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Dane zawarte w formularzu kandydata wykonującego usługi sąsiedzkie są zgodne z prawdą, odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Zapoznałam/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego zapisy.
3. Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie oraz z własnej inicjatywy chcę uczestniczyć w projekcie.
4. Zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zawartą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacją projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta i Grantobiorcy z obowiązków sprawozdawczych wobec IZ. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w wywiadach i ankietach) realizowanych przez IZ FEP lub innych uprawniony podmiot.
9. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.
10. Zostałam/em poinformowana/y o fakcie współfinansowania projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis Kandydata na osobę świadczącą  
usługi sąsiedzkie w ramach projektu/