

ZAŁĄCZNIK nr 1. do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Formularz zgłoszeniowy do Projektu (wypełniają Kandydaci chcący skorzystać z wsparcia)

TYTUŁ PROJEKTU	Jesień życia w dobrej kondycji bez bólu 2
NAZWA REALIZATORA PROJEKTU	Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek
NAZWA PROGRAMU OPERACYJNEGO	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 – 2020(RPO WO 2014 - 2020)
NR I NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ	Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna
NR I NAZWA DZIAŁANIA	Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych

(Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie)

UWAGA!!!

Niniejszy Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w języku polskim we wszystkich wymaganych polach – zgodnie z zasadami opisanymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie – od strony 1-9*
Ingerencja w treść załącznika poprzez modyfikację jego treści, usuwanie/ skreślanie zapisów i/ lub logotypów w nim zawartych jest niedopuszczalna.

NR FORMULARZA:	DATA WPŁYWU:
/JZZ	

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI:

Imię:													
Nazwisko:													
Data urodzenia:													
PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>												
Wiek w chwili złożenia dokumentacji zgłoszeniowej: Lat.												
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												

II. ADRES KANDYDATA/KANDYDATKI:

Ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:			
Powiat:		Województwo:		Opolskie	

III. DANE KONTAKTOWE:

Nr telefonu stacjonarnego:		Nr telefonu komórkowego:	
-----------------------------------	--	---------------------------------	--

IV. DANE DOTYCZĄCE POSIADANEGO WYKSZTAŁCENIA ORAZ STATUTU OSOBY NA RYNKU PRACY:

Wykształcenie:	Statut osoby na rynku pracy:
<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe ¹ <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne ² <input type="checkbox"/> Wyższe ³	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna ⁴ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> W tym długotrwale bezrobotna ⁵ <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ⁶ <input type="checkbox"/> Osoba pracująca ⁷ <input type="checkbox"/> Emeryt/rencista
Wykonywany zawód: <i>(dotyczy wyłącznie osób pracujących)</i>	
Zatrudniony/a w: <i>(należy wpisać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa)</i>	

¹ Osoba, która nie posiada wykształcenia podstawowego w zależności od tego, czy ukończyła zwyczajowo przyjęty wiek na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego: a) osoba, która posiada wiek poniżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie podstawowym, powinna być przypisana do poziomu wykształcenia podstawowego; b) osoba, która posiada wiek powyżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego, powinna być przypisana do poziomu wykształcenia niższego niż podstawowe.

² Wykształcenie „pomaturalne” – osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych.

³ Wykształcenie wyższe - osoby, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora), także osoby, które ukończyły studia podyplomowe.

⁴ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia; w tym osoba, która nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego.

⁵ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (osoby poniżej 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy. - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

⁶ To osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna. Za bierne zawodowo uznaje się m.in. osoby przebywające na urlopie wychowawczym; studentów studiów stacjonarnych.

⁷ Za osoby pracujące uznaje się: 1. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową; 2. Członka rodziny bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą; 3. Osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim.

V. KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE:

Prosimy zaznaczyć właściwe „X” przy polu „TAK” lub „NIE”:

<p>1. Jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>2. Jestem mieszkańcem województwa opolskiego</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>3. Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe tj. zamieszkuję samotnie (bez innych osób)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>4. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, to jest:</p> <p>A. Jestem osobą z niepełnosprawnością, to jest: a) osobą niepełnosprawną w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1886, z późn. zm.), b) osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017r., poz. 882, z późn. zm.),</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>B. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności wydane przez upoważniony organ/w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza,</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>C. Jestem osobą niesamodzielną, tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego,</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>D. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów na lata 2014 – 2020,</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>E. Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy⁸, zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2017 r., poz. 1065, z późn. zm.),</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

⁸ III profil pomocy - to ustalany przez powiatowy urząd pracy zakres form pomocy dla osób oddalonych od rynku pracy (bezrobotnych), wymagających szczególnego wsparcia ze strony urzędu i innych instytucji rynku pracy, realizowany w ramach indywidualnego planu działania (IPD), który ma pomóc w wejściu lub powrocie na rynek pracy (uzyskaniu zatrudnienia), w tym m.in. Program Aktywizacja i Integracja (prace społecznie użyteczne, grupowe poradnictwo specjalistyczne, warsztaty trenerskie, grupy wsparcia), działania aktywizacyjne zlecone przez urząd pracy, programy specjalne, skierowanie do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy lub podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne oraz w uzasadnionych przypadkach poradnictwo zawodowe. Realizacja IPD w tym profilu nie powinna przekroczyć 720 dni.

F. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ),

- TAK
 NIE

G. Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym, to jest:

- a) bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- b) uzależnioną od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
- c) chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- d) długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- e) zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- f) uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- g) osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

- TAK
 NIE

H. Jestem osobą (lub członkiem rodziny) korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, to jest:

- ubóstwa,
- sieroctwa,
- bezdomności,
- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- przemocy w rodzinie,
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- trudności 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 art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d Ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach,
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej,

- TAK
 NIE

VI. STATUS KANDYDATA NA DZIEŃ PODPISANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

Prosimy zaznaczyć właściwe „X” (JEŻELI DOTYCZY):

- Osoba należąca do mniejszości narodowej⁹ lub etnicznej¹⁰, migrant, osoba obcego pochodzenia¹¹
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań¹²
- Osoba z niepełnosprawnościami¹³
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)¹⁴

VII. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKcie ORAZ OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIENIE WIZERUNKU:

Oświadczam, że:

- ✓ zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. **„Jesień życia w dobrej kondycji bez bólu 2”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Budżetu Państwa w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020).
- ✓ wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, utrwalanie, powielanie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Lidera Projektu – Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek w Strzelcach Opolskich oraz Partnera: Gminę Strzelce Opolskie dla celów działań informacyjno – promocyjnych związanych z realizacją Projektu pt. **„Jesień życia w dobrej kondycji bez bólu 2”**.

⁹ Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską.

¹⁰ Za mniejszości etnicznej uznaje się mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską.

¹¹ Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (...) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹² To jest osoba:

1. Bez dachu nad głową (osoba żyjąca w surowych i alarmujących warunkach);
2. Bez miejsca zamieszkania:
 - osoba przebywająca w schroniskach dla: bezdomnych, kobiet, imigrantów;
 - osoba opuszczająca instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze;
 - osoba otrzymująca długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane;
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoba posiadająca niepewny najem z nakazem eksmisji, osoba zagrożona przemocą);
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹³ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1886, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w *Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. z 2017r., poz. 882, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

¹⁴ Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej zaliczamy: osoby z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe, byłych więźniów, narkomanów, osoby z obszarów wiejskich.

VIII. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹⁵

Oświadczam, że:

- ✓ deklaruję swoje uczestnictwo w projekcie pt. **„Jesień życia w dobrej kondycji bez bólu 2”** realizowanym przez Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek w Strzelcach Opolskich oraz partnera: Gminę Strzelce Opolskie, w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020);
- ✓ wyrażam swoją zgodę na objęcie mnie następującą formą wsparcia – **zaznaczyć właściwe „X”**
 - SĄSIEDZKIE USŁUGI OPIEKUŃCZE - OPIEKA DOMOWA DLA OSÓB STARSZYCH (USŁUGI SPOŁECZNE)**
 - TELEOPIEKA MEDYCZNA DLA OSÓB STARSZYCH tj.:**
 - wykonanie badania holterem EKG;
 - wykonanie badania holterem RR (ciśnieniowy);
 - wykonanie badania w kierunku bezdechu sennego (OBS).
 - REHABILITACJA OSÓB STARSZYCH¹⁶ tj.:**
 - Długoterminowa terapia biomechanicznego postępowania w dysfunkcjach kręgosłupa;
 - Terapia energotonowa;
 - Terapia - laser wysokoenergetyczny;
 - Terapia falą uderzeniową.
- ✓ **nie korzystałem/am, nie korzystam w chwili obecnej, ani nie zamierzam skorzystać z analogicznej formy wsparcia finansowanego w ramach innych projektów realizowanych w ramach działania 8.1 RPO WO 2014-2020 - Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie usług zdrowotnych - opieki nad osobami starszymi, w tym z niepełnosprawnościami;**

¹⁵ Pouczenie: Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

¹⁶ Wybór i przyznanie poszczególnych form wsparcia (zabiegów) w ramach Rehabilitacji ruchowej osób starszych, będzie każdorazowo potwierdzona przez lekarza specjalistę na etapie Kwalifikacji zdrowotnej do udziału w Projekcie.

IX. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z ubieganiem się o uczestnictwo w Projekcie/ przystąpieniem do Projektu pn. „*Jesień życia w dobrej kondycji bez bólu 2*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Inwestycji i Rozwoju, z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Minister powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem IOD@miir.gov.pl;
- 2) Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego. Marszałek powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem iod@opolskie.pl;
- 3) Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. a, g, h i i 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020:

- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122 , art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 oraz jego załącznikiem XIII (Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia;
- c) art. 9 ust. 2, art. 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1460, z późn. zm);

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

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego 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;

- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego Rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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;
 - d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1460, z późn. zm.);
- 4) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Jesień życia w dobrej kondycji bez bólu 2”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);
 - 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, beneficjentowi realizującemu Projekt: Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek z siedzibą w Strzelcach Opolskich, ul. H. Pobożnego 1, 47-100 Strzelce Opolskie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrolę w ramach RPO WO;
 - 6) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
 - 7) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
 - 8) ~~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;~~
 - 9) ~~W ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejscach pracy;~~
 - 10) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
 - 11) Dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:
 - dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - sprostowania (poprawienia) danych;
 - usunięcia danych;



- ograniczenia przetwarzania danych;
- przenoszenia danych;
- wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzania moich danych opartego na art. 6 ust. 1 lit. a RODO lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO;
- wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych opartego na art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uznaję, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;

12) Administrator nie będzie wobec mnie podejmować decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych;

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Uczestnika Projektu)

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹⁷, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Uczestnika Projektu)

¹⁷ Puczenie: Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

UWAGA: Pozostałe części formularza wypełnia personel Projektu(!)

X. KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ DOKUMENTACJI ZGŁOSZENIOWEJ DO PROJEKTU

DECYZJA	OSOBA ZATWIERDZAJĄCA	
	TAK	NIE
I. Wiek na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego: ukończony 60 rok życia		
II. Miejsce zamieszkania i/lub miejsce nauki i/lub miejsce pracy na terenie woj. opolskiego, tj. jednego z powiatów (<i>zaznaczyć właściwe pole</i>): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> strzelecki <input type="checkbox"/> kędzierzyńsko - kozielski <input type="checkbox"/> krapkowicki <input type="checkbox"/> głubczycki <input type="checkbox"/> prudnicki <input type="checkbox"/> opolski <input type="checkbox"/> M. Opole <input type="checkbox"/> brzeski <input type="checkbox"/> kluczborski <input type="checkbox"/> oleski <input type="checkbox"/> nyski <input type="checkbox"/> namysłowski 		

III. PRZESŁANKI KWALIFIKUJĄCE OSOBY LUB RODZINY DO GRONA ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM:	TAK	NIE
1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej		
2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym		
3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, o których mowa w Ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej		
4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z Ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014r. poz. 382)		Nie dotyczy
5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w Ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r., poz. 2156, z późn. zm.)		Nie dotyczy
6. osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1886, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia		

7. członek rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością		
8. osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015r. poz. 149, z późn. zm.)		
9. osoby niesamodzielne, tj. osoby, które ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego		
10. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów na lata 2014 – 2020		
11. osoby korzystające z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa)		

III. Osoba prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe tj. zamieszkuje samotnie (bez innych osób)	TAK	NIE

IV. DECYZJA REKRUTACYJNA:

Kandydat/kandydatka spełnia kryteria do udziału w Projekcie.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
-------------------------------------	-------------------------------------

Deklaracja bezstronności i poufności

Oświadczam, że:

- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo w faktycznym pożyciu, a także w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z wszystkimi Kandydatami ocenianymi przeze mnie w ramach danego naboru.
- Przed upływem dwóch lat do daty wszczęcia procedury rekrutacyjnej nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym z Kandydatów ocenianych przeze mnie w ramach danego naboru.
- Nie pozostaję z żadnym z Kandydatów ocenianych przeze mnie w ramach danego naboru w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.
- Zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.
- Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹⁸.

Osoba zatwierdzająca:

Data:

Czytelny podpis:

¹⁸ **Pouczenie:** Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

XI. KWALIFIKACJA (OCENA ZDROWOTNA) UCZESTNIKA PROJEKTU

Ocena Kandydata/Kandydatki wg skali Barthel

LP.	CZYNNOŚĆ	WYNIK
1.	Spożywanie posiłków: 0-nie jest w stanie samodzielnie jeść 5-potrzuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp., lub wymaga zmodyfikowanej diety 10-samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0-nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5-większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10-mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15-samodzielny	
3.	Utrzymywanie higieny osobistej: 0-potrzuje pomocy przy czynnościach osobistych 5-niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0-zależny 5-potrzuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10-niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała: 0-zależny 5-niezależny lub pod prysznicem	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0-nie porusza się lub < 50m 5-niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50m 10-spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby >50m 15-niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0-nie jest w stanie 5-potrzuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10-samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie: 0-zależny 5-potrzuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10-niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.	
9.	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 0-nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5-czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10-panuje, utrzymuje stolec	
10.	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0-nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i prze to niesamodzielny 5-czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10-panuje, utrzymuje mocz	
WYNIK KWALIFIKACJI:		



DATA BADANIA	WYWIAD (ROZPOZNANIE, DIAGNOZA)	ZALECENIA	UWAGI

FORMA PRYZNANEGO WSPARCIA W PROJEKCIE:

- SĄSIEDZKIE USŁUGI OPIEKUŃCZE - OPIEKA DOMOWA DLA OSÓB STARSZYCH (USŁUGI SPOŁECZNE)**
- TELEOPIEKA MEDYCZNA DLA OSÓB STARSZYCH tj.:**
 - wykonanie badania holterem EKG;*
 - wykonanie badania holterem RR (ciśnieniowy);*
 - wykonanie badania w kierunku bezdechu sennego (OBS).*
- REHABILITACJA OSÓB STARSZYCH¹⁹ tj.:**
 - Długoterminowa terapia biomechanicznego postępowania w dysfunkcjach kręgosłupa;*
 - Terapia energetyczna;*
 - Terapia - laser wysokoenergetyczny;*
 - Terapia falą uderzeniową.*

Pieczęć i podpis

¹⁹ Wybór i przyznanie poszczególnych form wsparcia (zabiegów) w ramach Rehabilitacji ruchowej osób starszych, będzie każdorazowo potwierdzona przez lekarza specjalistę na etapie Kwalifikacji zdrowotnej do udziału w Projekcie.

**XII . KONSULTACJA LEKARSKA (PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE)**

DATA BADANIA	PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADAŃ ZDROWOTNYCH	ZALECENIA W ZAKRESIE DALSZEJ PROFILATYKI ZDROWOTNEJ

Pieczęć i podpis