



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE - OPIEKUN

Ja, niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko)

.....
(numer PESEL)

***deklaruję chęć udziału w ramach projektu
pt. „Wsparcie opiekunów nieformalnych osób niesamodzielných w
subregionie tarnowskim”***

w ramach realizowanego projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 9 OŚ PRIORYTETOWA REGION SPÓJNY SPOŁECZNIE,
Działanie 9.2 usługi społeczne i zdrowotne poddziałanie 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa-SPR, zakres wsparci: Typ projektu A – Działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielných

NR UMOWY O DOFINANSOWANIE: RPMP.09.02.03-12-0455/16



Prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie,
drukowanymi literami lub komputerowo odpowiadając na wszystkie pytania

Dane uczestnika projektu – OPIEKUN NIEFORMALNY			
1. NAZWISKO			
2. IMIĘ			
3. PESEL			
4. PŁEĆ		<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA	
5. WYKSZTAŁCENIE		<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe	
6. WOJEWÓDZTWO		7. POWIAT	
8. GMINA		9. MIEJSCOWOŚĆ	
10. ULICA, NR BUDYNKU/LOKALU		11. KOD POCZTOWY	
12. TELEFON KONTAKTOWY/ ADRES E-MAIL			
Dane dodatkowe – OPIEKUN NIEFORMALNY			
1. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
		<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	



	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
<p>2. WYKONYWANY ZAWÓD (wypełniać jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu jako „osoba pracująca”)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
<p>3. Zatrudniony w: (wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu „osoba pracująca”)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie,
drukowanymi literami lub komputerowo odpowiadając na wszystkie pytania

Dane uczestnika projektu – OSOBA NIESAMODZIELNA			
1. NAZWISKO			
2. IMIĘ			
3. PESEL			
4. PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIECIA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA		
5. WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe		
6. WOJEWÓDZTWO		7. POWIAT	
8. GMINA		9. MIEJSCOWOŚĆ	
10. ULICA, NR BUDYNKU/LOKALU		11. KOD POCZTOWY	
12. TELEFON KONTAKTOWY/ ADRES E-MAIL			
Dane dodatkowe – OSOBA NIESAMODZIELNA			
1. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		



	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
<p>2. WYKONYWANY ZAWÓD (wypełniać jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu jako „osoba pracująca”)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
<p>3. Zatrudniony w: (wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu „osoba pracująca”)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



- 1) Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Wsparcie opiekunów nieformalnych osób niesamodzielných w subregionie tarnowskim” realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” i współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 2) Oświadczam, iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie.
- 3) Przedstawiono przez mnie w Formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadoma/y odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- 4) Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.
- 5) Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Umową uczestnictwa w projekcie i akceptuję zawarte w niej zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
- 6) Nie korzystam w tym samym czasie z takiej samej formy wsparcia finansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS oraz zostałam poinformowany, że przypadku korzystania z istniejącego systemu pomocy społecznej, oferowane w projekcie wsparcie może być wyłącznie o komplementarnym charakterze i nie może zastąpić wsparcia dotychczas świadczonego.
- 7) Dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa w Projekcie.

Pouczenie:

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS OPIEKUNA NIEFORMALNEGO

.....
PODPIS OSOBY NIESAMODZIELNEJ¹

¹ Nie dotyczy w przypadku warsztatów/szkoleń.