



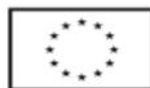
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU –
OSOBA POTRZEBUJĄCA WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU
w ramach projektu pn. Usługi społeczne w Gminie Korsze” nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027.

Formularz zgłoszeniowy do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Podpis pod formularzem składa uczestnik projektu lub opiekun prawny lub opiekun faktyczny. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odrębnego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza zgłoszeniowego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie).

DANE UCZESTNIKA/CZKI

Obywatelstwo:	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Rodzaj uczestnika:	☐ indywidualny
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL/ inny identyfikator:	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie:	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub Policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)



DANE TELEADRESOWE

Kraj:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina	
Miejscowość:	
Ulica i nr domu:	
Obszar :	☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski
Kod pocztowy:	__ - __
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

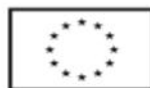
Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
Osoba państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak należy dołączyć kopię orzeczenia)	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji

DANE DODATKOWE

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	☐ <u>osoba bierna zawodowo, w tym:</u> ☐ osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
---	---



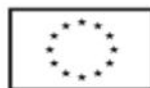
	☐ inne lub ☐ <u>osoba bezrobotna, w tym:</u> ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne lub ☐ <u>Osoba pracująca, w tym:</u> ☐ - osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ - osoba pracująca w administracji rządowej ☐ - osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ - osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ - osoba pracująca w MMŚP ☐ - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ - osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ - osoba pracująca na uczelni ☐ - osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ - osoba pracująca w instytucie badawczym
--	--



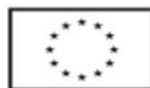
	☐ - osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ - osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ - osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ - inne Jeśli zaznaczyłeś/ aś, że jesteś osobą pracującą podaj nazwę instytucji/ podmiotu:
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą w woj. warmińsko-mazurskim na terenie Gminy Korsze w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ¹	☐ TAK ☐ NIE (jeśli tak, należy dołączyć zaświadczenie od lekarza/ orzeczenie/ inny dokument potwierdzający dany status)

Kryteria premiujące

¹ 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.



	Kryteria premiujące	TAK	NIE	Jeśli tak:
Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwą odповідь):	Jestem osobą o znacznym/ umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (jeśli tak, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	☐	☐	10 pkt
	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną. (jeśli tak, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	☐	☐	10 pkt
	Jestem osobą z chorobami psychicznymi. (jeśli tak, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie/ inny dokument)	☐	☐	10 pkt
	Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną. (jeśli tak, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	☐	☐	10 pkt
	Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10- poświadczonymi zaświadczeniem lekarskim/ inny dokument)	☐	☐	10 pkt
	Jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027. (jeśli tak, należy dołączyć kopie decyzji/ zaświadczenia potwierdzające korzystanie z FEPŻ/ inny dokument)	☐	☐	10 pkt
	Jestem osobą samotnie zamieszkującą (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie o samotnym zamieszkiwaniu)	☐	☐	10 pkt



INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA

Proszę wybrać formy wsparcia stawiając znak „X” przy wybranej opcji.

Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje uczestnik zgłaszany do projektu:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	☐ TAK ☐ NIE
	2. Pętla indukcyjna	☐ TAK ☐ NIE
	3. Powiększony tekst	☐ TAK ☐ NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	☐ TAK ☐ NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	☐ TAK ☐ NIE
	6. Inne	☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Usługi społeczne w Gminie Korsze” nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027;
- zapoznałem/am Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Usługi społeczne w Gminie Korsze” nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w projekcie;



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza zgłoszeniowego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantują udziału w projekcie oraz, że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komitet rekrutacyjny projektu biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji;

- na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu Usługi społeczne w Gminie Korsze” nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24 przez Gminę Korsze, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Korszach. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji Usługi społeczne w Gminie Korsze” nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24 przez Gminę Korsze, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Korszach. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.**

.....

Data i czytelny podpis

Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

DLA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU

w ramach projektu pn. Usługi społeczne w Gminie Korsze” nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. **Usługi społeczne w Gminie Korsze” nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj.:

- mieszkam w województwie warmińsko- mazurskim w Gminie Korsze,
- jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Oświadczam, że:

- 1) zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do projektu dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o zaistniałych zmianach;
- 2) zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;

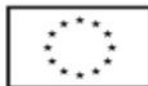
.....

Data i czytelny podpis

Uczestnika projektu/ opiekuna

prawnego/opiekuna faktycznego

Deklaracja udziału w projekcie



RODZAJ WSPARCIA		
Proszę wybrać (zaznaczyć znakiem „X”) rodzaj wsparcia, o które ubiega się kandydat:	Wsparcie w zakresie mieszkania wspomaganego	☐
	Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania	☐
	Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania	☐
	Klub Seniora ²	☐
	Usługi asystenckie	☐

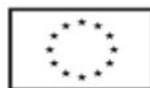
² Wsparcie kierowane do osób w wieku poprodukcyjnym, tj. od 60 roku życia
str. 9



**Klauzula informacyjna dla osoby,
której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu**

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu pn. „Usługi społeczne w Gminie Korsze” nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24 w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO), informuję iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Gmina Korsze, będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent)
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email mops_sekretariat@korsze.pl
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24-00 oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
 - 1) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowe,
 - 2) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,
 - 3) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,
 - 4) Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24-00 obowiązków w związku z realizacją Projektu nr FEWM.09.04-IZ.00-0038/24 pn. „Usługi społeczne w Gminie Korsze”
5. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności:
 - 1) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
 - 2) Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
 - 3) Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
 - 4) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
 - 5) Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,



6) w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy, oraz Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.

6. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.

7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

9. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.

10. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.

11. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

12. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

Zapoznałem się*

.....

Czytelny podpis

Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

2. Zaświadczenie od lekarza/ orzeczenie/ inny dokument potwierdzający status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

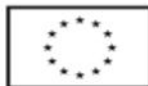
3. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzająca znaczny/ umiarkowany stopień niepełnosprawności i/lub niepełnosprawność sprzężoną i/lub niepełnosprawność intelektualną (jeśli dotyczy)

4. Kserokopia zaświadczenia lekarskiego potwierdzająca posiadane choroby psychiczne i/lub całościowe zaburzenia rozwojowe (jeśli dotyczy)



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



5. Kopia decyzji/ zaświadczenia potwierdzająca korzystanie z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (jeśli dotyczy)
6. Oświadczenia stanowiące załącznik do formularza rekrutacyjnego