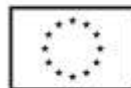




Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



„Polityka Senioralna EFS+”
projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NAZWA PROJEKTU: „Polityka Senioralna EFS+”.

Projekt realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027 nr projektu FELU.08.05-IZ.00-001/23. Działania w celu zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług. Projekt ten jest realizowany na terenie Województwa Lubelskiego jako projekt partnerski. Partnerzy: ROPS Lublin, Gmina Wisznice, Gmina Miejska Hrubieszów, Miasto Chełm, Gmina Dzwola, Gmina Modliborzyce, Gmina Łopiennik Górny, Miasto Krasnystaw, Gmina Gościeradów, Gmina Urzędów, Gmina Jastków, Gmina Wojciechów, Gmina Wólka, Miasto Łuków, Gmina Stoczek Łukowski, Gmina Wojcieszków, Gmina Miejska Świdnik, Gmina Lubycza Królewska, Gmina Krynice, Miasto Tomaszów Lubelski, Gmina Komarów – Osada, Gmina Rachanie, Gmina Leśniowice, Gmina Niedrzwica Duża, Gmina Sitno, Gmina Trzydnik Duży, Gmina Wilkołaz, Gmina Potok Wielki, Gmina Szastarka, Gmina Tarnawatka, Gmina Telatyn, Gmina Ryki, Gmina Żmudź, Gmina Kurów, Gmina Krasnobród, Gmina Lublin.

Należy wypełnić drukowanymi literami

DANE OSOBY ZGŁOSZAJĄCEJ CHĘĆ UDZIAŁU W PROJEKCIE „POLITYKA SENIORALNA EFS+”

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TELEFON	E-MAIL



Województwo
Lubelskie

Partner Wiodący Województwo Lubelskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie
ul. Diamentowa 2, 20-447 Lublin, tel. 81 5287650, e-mail: rops@rops.lubelskie.pl, www.rops.lubelskie.pl



FORMA WSPARCIA Proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach			
Zadanie nr 1 – Usługi na rzecz uczestników/kandydatów do uczestnictwa w Dziennym Domu Pomocy Społecznej w Krasnymstawie			
Zadanie nr 2 – Usługi na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			
Zadanie nr 3 – Usługi na rzecz opiekunów faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			
STATUS OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROJEKTU: Proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach			
<input type="checkbox"/> senior 65 lat i więcej <input type="checkbox"/> pracownik/osoba zamierzająca podjąć pracę na rzecz osób starszych w wieku 65+ <input type="checkbox"/> opiekun faktyczny – formalny/niefORMALNY osoby starszej w wieku 65+			
OKREŚLENIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu			
KRYTERIA OBLIGATORYJNE	spełnia	nie spełnia	źródło potwierdzenia
Opiekun faktyczny (niefORMALNY) – opiekun osoby niesamodzielnej			Oświadczenie kandydata
Osoba z niepełnosprawnością			Orzeczenie
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			Oświadczenie kandydata
Osoba wykluczona komunikacyjnie			Oświadczenie kandydata
Otoczenie osób dotkniętych/zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym			Oświadczenie kandydata
Opiekun faktyczny			Oświadczenie kandydata
Osoba narażona na umieszczenie w instytucjach całodobowych lub przebywająca w instytucjach całodobowych			Zaświadczenie
Kadra realizująca działania w obszarze usług społecznych			Zaświadczenie/ oświadczenie kandydata
Migrant lub jego otoczenie			Zaświadczenie
Otoczenie osoby z niepełnosprawnościami (m.in. rodzina, środowisko lokalne)			Oświadczenie kandydata
Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym			Zaświadczenie MOPS/ oświadczenie kandydata
KRYTERIA PUNKTOWE	spełnia	nie spełnia	źródło potwierdzenia
Osoba leżąca			Zaświadczenie MOPS
Osoba niesamodzielna			Zaświadczenie MOPS
Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa FE PŻ			Zaświadczenie MOPS
Osoba zamieszkująca samotnie			Zaświadczenie MOPS

Krasnystaw.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Polityka Senioralna EFS+”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
2. Oświadczam, że:
 - Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

Krasnystaw.....

Miejscowość i data

.....

Podpis kandydata