



Formularz zgłoszeniowy do świadczenia usługi TELEOPIEKI
w ramach projektu „Pogodna jesień życia na Kujawach i Pomorzu – projekt rozwoju pomocy środowiskowej dla seniorów”

| | |
|------------------------|-------|
| Data wpływu formularza | |
|------------------------|-------|

| DANE OSOBOWE KANDYDATKI / KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE | | | |
|---|--|-------------------|---|
| Imię i nazwisko | | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Data urodzenia | | Miejsce urodzenia | |
| PESEL | | Obywatelstwo | |

| ADRES ZAMIESZKANIA ¹ | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------------|--|--------------|--|
| Ulica | | Numer domu | | Numer lokalu | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | | |
| Gmina | | Powiat | | | |
| Województwo | | | | | |
| Telefon stacjonarny | | Telefon komórkowy | | | |
| Adres e-mail | | | | | |

| ADRES DO KORESPONDENCJI <i>(należy wypełnić w przypadku, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)</i> | | | | | |
|---|--|--------------|--|--------------|--|
| Ulica | | Numer domu | | Numer lokalu | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | | |
| Gmina | | Powiat | | | |
| Województwo | | | | | |

| DANE OPIEKUNA PRAWNEGO – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej | | | |
|--|--|----------------|--|
| Imię i nazwisko | | Numer telefonu | |

| STATUS UCZESTNIKA - proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X | TAK | NIE |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Osoba prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z inną osobą niesamodzielną | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z rodziną pod warunkiem, że wspólnie zamieszkujący dorośli członkowie rodziny to osoby pracujące | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| KRYTERIA PODSTAWOWE | |
|--|---|
| Oświadczam że jestem osobą niesamodzielną ze względu na: | <input type="checkbox"/> stan zdrowia |
| | <input type="checkbox"/> niepełnosprawność |
| Oświadczam, że mam trudności z samodzielnym wykonywaniem co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć właściwe): | |
| <input type="checkbox"/> Samodzielne jedzenie | <input type="checkbox"/> Ubieranie się i rozbieranie |
| <input type="checkbox"/> Kąpanie się | <input type="checkbox"/> Korzystanie z toalety |
| <input type="checkbox"/> Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel | <input type="checkbox"/> Kontrolowanie wydalania moczu i stolca |

| KRYTERIA DODATKOWE – proszę przy właściwej odpowiedzi wstawić znak X i załączyć dokumenty potwierdzające | TAK | NIE |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Miesięczny dochód (w miesiącu poprzedzającym złożenie formularza zgłoszeniowego) na osobę w rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004r. ² jest niższy niż 1051,50 zł (dla osoby samotnie gospodarującej) oraz 792,00 zł (dla osoby gospodarującej z rodziną) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Osoba niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym lub znacznym | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną w tym z zaburzeniami psychicznymi i/lub niepełnosprawnością intelektualną/całościowymi zaburzeniami rozwojowymi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek wskazanych w oświadczeniu opcjonalnym (str. 3 niniejszego formularza zgłoszeniowego) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OŚWIADCZENIE OPCJONALNE

Oświadczam, iż doświadczam wielokrotnego wykluczenia³, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj. spełniam warunki (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):

| | |
|---|--------------------------|
| a) osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. 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 2004 r. o pomocy społecznej; | <input type="checkbox"/> |
| b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; | <input type="checkbox"/> |
| c) osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; | <input type="checkbox"/> |
| d) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375); | <input type="checkbox"/> |
| e) 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; | <input type="checkbox"/> |
| f) osoby zakwalifikowanej do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.); | <input type="checkbox"/> |
| g) osoby niesamodzielnej; | <input type="checkbox"/> |
| h) osoby bezdomnej lub dotkniętej wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; | <input type="checkbox"/> |

OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować ROPS w Toruniu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie „Pogodna jesień życia na Kujawach i Pomorzu – projekt rozwoju pomocy środowiskowej dla seniorów” tj. jestem osobą niesamodzielną oraz zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, a podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować ROPS w Toruniu w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji uczestników do projektu.

Przystąpienie do projektu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu projektu.

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych informuję, iż:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, ul. Janiny Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – rops@rops.torun.pl
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji do teleopieki w ramach projektu „Pogodna jesień życia na Kujawach i Pomorzu – projekt rozwoju pomocy środowiskowej dla seniorów”.
Podstawą do przetwarzania tych danych jest art. 6 i 9 RODO.
- 4) Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
- 6) Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.
- 7) Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w pkt 3.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata



¹ Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Zgodnie z zapisami ustawy o pomocy społecznej za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych; składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach; kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób. Do dochodu ustalonego zgodnie z ust. 3 nie wlicza się: jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego; zasiłku celowego; pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty; wartości świadczenia w naturze; świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych; świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 690); dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego; świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz. U. z 2017 r. poz. 1851 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 1000 i 1076), oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 998 i 1076); świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. z 2018 r. poz. 1272).

³ Zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020