

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

Ankieta rekrutacyjna do Projektu dla osób niesamodzielných

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI			
Imię (imiona) i nazwisko	Imię.....Nazwisko.....		
Data Urodzenia	Dzień.....Miesiąc.....Rok.....		
PESEL (11 cyfr)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Adres zamieszkania Ulica, Nr domu, Nr lokalu, Miejscowość, Kod pocztowy	ulica..... nr domu i nr lokalu..... Miejscowość, kod pocztowy.....		
Gmina/ Powiat/ Województwo	Gmina	Powiat	Województwo
Nr Tel. kontaktowego	Tel. stacjonarny	Tel. komórkowy	e-mail:
WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć najwyższe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – średnie <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY (na dzień podpisania ankiety)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Emeryt/rencista		
KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – właściwe zaznaczyć „X”			
Osoba fizyczna w rozumieniu Kodeksu Cywilnego mieszkająca i/lub pracująca i/lub ucząca się na terenie woj. opolskiego z obszarów 6 gmin powiatu brzeskiego (Brzeg, Olszanka, Skarbimierz, Grodków, Lewin Brzeski, Lubsza) oraz miasta Namysłów	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Wymagam kontynuacji leczenia i opieki w ramach projektu w pierwszym okresie po hospitalizacji, z uwagi na opuszczenie szpitala lub ZOL.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą, która może uczestniczyć w niżej wskazanych w ramach Projektu formach wsparcia t.j: a). opieka medyczna dla uczestników projektu b). rehabilitacja ruchowa dla uczestników projektu c). usługa psychologiczna i psychiatryczna d). terapia zajęciowa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

oraz dodatkowo: indywidualnym transporcie dla uczestników projektu (usługa kierowana do 50% osób z ogółu uczestników¹)		
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 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), b) osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 , z późn. zm.),	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
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 (wg skali Barthel)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
STATUS KANDYDATA/TKI NA DZIEŃ PODPISANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO (tzw. dane wrażliwe), zaznaczyć właściwe „X” w kwadracie:		
<input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> osoba żyjąca w jednoosobowym gospodarstwie domowym (tj. w gospodarstwie, w którym dana osoba zamieszkuje samotnie) – grupa preferowana w projekcie <input type="checkbox"/> osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)		
Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej zaliczamy: osoby z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe, byłych więźniów, narkomanów, osoby z obszarów wiejskich.		

OŚWIADCZENIE

- Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Formularzu* są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym².
- Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego treść oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu w trakcie trwania projektu i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami Regulaminu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Kandydata)

¹ Usługa transportowa będzie dostępna dla osób niesamodzielnymi mających utrudniony dostęp do usług zdrowotnych na poziomie powyżej 50% (liczony w stosunku do wszystkich uczestników projektu) w przypadku gdy stan zdrowia osoby niesamodzielnej ze względu na podeszły wiek, w tym osoby z niepełnosprawnościami nie pozwala na korzystanie przez nią z usług poza domem lub nie ma możliwości dotarcia do miejsca świadczenia usługi środkiem transportu publicznego lub dojazd ten przekracza 30 minut.

² Puczenie: Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600, 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.