



## DEKLARACJA ZGŁOSZENIOWA UCZESTNIKA DO PROJEKTU (OPIEKUN OSOBY STARSZEJ)

**Projektodawca:** Centrum Kompetencji Grupa Szkoleniowo-Doradcza  
A.Gawrońska Sp.j.

**Partner:** OAK Usługi Opiekuńcze Sp. z o.o.

**Tytuł Projektu:** Kompleksowy Program Usług Opiekuńczych świadczonych  
w społeczności lokalnej 5 gmin Wielkopolski dla niesamodzielnych  
seniorów i opiekunów faktycznych, Nr Projektu: RPWP.07.02.02-30-0020/16

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020

**Czas trwania projektu:** 01.08.2016 – 31.07.2018

**NR WPISU DO REJESTRU ZGŁOSZEŃ** (nadaje Projektodawca): .....

Niniejsza Deklaracja składa się z dwóch części. Część I zawiera warunki, które  
muszą zostać spełnione, część II zawiera dane personalne.

**Proszę zaznaczyć poprawną odpowiedź krzyżykiem ☒**

### Część I

#### 1. Czy jest Pan/i mieszkańcem gminy:\*

- Damasławek
- Rogoźno
- Szamocin
- Wapno
- Wągrowiec
- Inna, jaka? .....

#### 2. Czy Pana/i Podopieczny jest mieszkańcem gminy:\*

- Damasławek
- Rogoźno
- Szamocin



- Wapno
- Wągrowiec
- Inna, jaka? .....

\*zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. Oznacza to, że mieszkańcem gminy jest osoba fizyczna przebywająca na terytorium gminy z zamiarem stałego pobytu. Stałego zamieszkania danej osoby w określonym miejscu nie ocenia się przy tym wyłącznie według jej zameldowania na pobyt stały, lecz na podstawie faktów świadczących o jej stałym przebywaniu w tej miejscowości (wyrok z 22 sierpnia 1996 r., SA/Gd 1956/95). Jednocześnie „brak zameldowania nie pozbawia osoby stale zamieszkującej w gminie statusu członka wspólnoty gminnej” (wyrok NSA z 29 czerwca 1995 r., SA/Po 518/95). Wynika z tego, że zameldowanie na pobyt stały powinno być traktowane jedynie jako jeden z dowodów wskazujących na przebywanie danej osoby na terenie gminy z zamiarem stałego pobytu.

### 3. Jaki jest Pana/i statut na rynku pracy?

- osoba pracująca
- osoba bezrobotna
- osoba bierna zawodowo

### 4. Czy jest Pan/i zawodowym opiekunem?

- tak  nie

### 5. Czy osoba starsza, której Pan/i pomaga jest:

- kobietą powyżej 60 roku życia
- mężczyzną powyżej 65 roku życia

### 6. Czy osoba starsza, której Pan/i pomaga posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

- tak  nie  nie wiem



**7. Czy osoba starsza, której Pan/i pomaga jest przewlekle lub ciężko chora?**

tak  nie  nie wiem

**8. Czy osoba starsza, której Pan/i pomaga jest:**

- osobą samotnie gospodarującą,  
której dochód nie przekracza 951 zł miesięcznie
- osobą samotnie gospodarującą,  
której dochód przekracza 951 zł miesięcznie
- osobą pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym,  
której dochód nie przekracza 771 zł miesięcznie
- osobą pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym,  
której dochód przekracza 771 zł miesięcznie
- nie wiem

**9. Czy osoba, której Pan/i pomaga potrzebuje pomocy przy wykonywaniu przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, takich jak: mycie, ubieranie, korzystanie z toalety, spożywanie posiłków, poruszanie się?**

tak  nie

**UWAGI:**

.....

.....

.....

.....

**Część II**

<b>Dane Uczestnika</b>	<b>1</b>	<b>Imię (imiona):</b>
	<b>2</b>	<b>Nazwisko:</b>
	<b>3</b>	<b>PESEL:</b>



	4	<b>Data i miejsce urodzenia:</b>
<b>Adres zamieszkania</b>	5	<b>Ulica:</b>
	6	<b>Nr domu:</b>
	7	<b>Nr lokalu:</b>
	8	<b>Miejscowość:</b>
	9	<b>Kod pocztowy:</b>
	10	<b>Telefon stacjonarny:</b>
	11	<b>Telefon komórkowy:</b>
	12	<b>Adres e-mail:</b>
<b>Dane Podopiecznego</b>	13	<b>Imię (imiona):</b>
	14	<b>Nazwisko:</b>



<b>Oświadczenia</b>	15	<p>Ja niżej podpisany/a</p> <p>.....</p> <p>zamieszkały/a</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>legitymujący/a się dowodem osobistym .....</p> <p>wydanym przez .....</p> <p>.....</p> <p><b>Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji.</li><li>2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.</li><li>3. Oświadczam, iż zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</li><li>4. Oświadczam, iż zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału)</li><li>5. Oświadczam, iż zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności efektywności zatrudnieniowej / społeczno zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału)</li><li>6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.</li></ol>
---------------------	----	--



		..... (miejsowość, data)	..... (czytelny podpis Uczestnika)
--	--	-----------------------------	---------------------------------------

*Data, godz. i nr rejestracji wpływu drogą on-line lub w wersji „papierowej”  
Deklaracji Zgłoszeniowej .....(nadaje Projektodawca)*

*Czytelny podpis osoby odpowiedzialnej ze strony Projektodawcy za  
wprowadzenie danych do rejestru kandydatów do udziału w projekcie oraz za  
potwierdzenie zgodności danych ze stanem faktyczny.....  
(podpisuje się przedstawiciel Projektodawcy)*



## Załącznik nr 1 do Deklaracji Zgłoszeniowej Uczestnika do Projektu

Projektodawca: Centrum Kompetencji Grupa Szkoleniowo - Doradcza A.Gawrońska Sp.j

Partner: OAK Usługi Opiekuńcze Sp. z o.o.

Tytuł Projektu: "Kompleksowy Program Usług Opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej 5 gmin Wielkopolski dla niesamodzielnych seniorów i opiekunów faktycznych"

Nr Projektu: RPWP.07.02.02-30-0020/16

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020

**IMIĘ I NAZWISKO:**

**DATA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

**Proszę zaznaczyć poprawną odpowiedź krzyżykiem**

**Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu:**

a) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy poniżej 12 m-c

TAK  NIE

b) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy powyżej 12 m-c

TAK  NIE

c) Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy

TAK  NIE

d) Osoba bierna zawodowo

TAK  NIE

powód .....

e) Osoba pracująca

TAK  NIE

- wykonywany zawód

.....

- nazwa instytucji/przedsiębiorstwa, w której uczestnik jest zatrudniony

Partner Wiodący

Partner Projektu

Biuro organizacyjne

ul. Nowosolska 21/3, 60-171 Poznań

tel. 61-862-64-85, e-mail: [biuro@centrum-kompetencji.pl](mailto:biuro@centrum-kompetencji.pl)

[www.centrum-kompetencji.pl](http://www.centrum-kompetencji.pl)





f) zatrudnienie w:

- gospodarstwie rolnym
- własnej firmie (samozatrudnienie)
- mikroprzedsiębiorstwie
- małym przedsiębiorstwie
- średnim przedsiębiorstwie
- dużym przedsiębiorstwie
- administracji publicznej
- organizacji pozarządowej

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do Projektu:**

a) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- TAK       NIE       Odmawiam podania informacji

b) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- TAK       NIE

c) Osoba z niepełnosprawnościami

- TAK       NIE

d) Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

- TAK       NIE

W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

- TAK       NIE

e) Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

- TAK       NIE





- f) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)
- TAK                       NIE                       Odmawiam podania informacji

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**Definicja dot. pkt. f)** Zgodnie z wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (załącznik nr 2) Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych 2014-2020 EFS, Projektodawca przyjął następujący katalog cech włączających uczestnika do grupy osób znajdujących się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

- osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (niższe niż wykształcenie podstawowe) i poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1 (wykształcenie podstawowe)
- osoba pochodząca z obszarów wiejskich
- osoba bezdomna i wykluczona z dostępu do mieszkań
- byli więźniowie i narkomani

## Załącznik nr 2 do Deklaracji Zgłoszeniowej Uczestnika do Projektu

.....

Miejscowość, data

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.

**„Kompleksowy Program Usług Opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej 5 gmin Wielkopolski dla niesamodzielnych seniorów i opiekunów faktycznych”**

**Nr RPWP.07.02.02-30-0020/16**

w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014 - 2020, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy ul. Aleje Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **„Kompleksowy Program Usług Opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej 5 gmin Wielkopolski dla niesamodzielnych seniorów i opiekunów faktycznych” Nr RPWP.07.02.02-30-0020/16** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Wielkopolskiego z siedzibą przy ul. Aleje Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Centrum Kompetencji Grupa Szkoleniowo-Doradcza A. Gawrońska Sp. j. z siedzibą w Poznaniu (60-171), ul. Nowosolska 21/3a oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – OAK Usługi Opiekuńcze Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Marcelińskiej 98C/166, 60-324 Poznań. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.



7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA



## Załącznik nr 3 do Deklaracji Zgłoszeniowej Uczestnika do Projektu

Projektodawca: Centrum Kompetencji Grupa Szkoleniowo - Doradcza A.Gawrońska Sp.j

Partner: OAK Usługi Opiekuńcze Sp. z o.o.

Tytuł Projektu: "Kompleksowy Program Usług Opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej 5 gmin Wielkopolski dla niesamodzielných seniorów i opiekunów faktycznych"

Nr Projektu: RPWP.07.02.02-30-0020/16

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana .....,  
deklarująca udział w projekcie pn. "Kompleksowy Program Usług Opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej 5 gmin Wielkopolski dla niesamodzielných seniorów i opiekunów faktycznych" Nr Projektu: RPWP.07.02.02-30-0020/16,  
jako osoba bierna zawodowo oświadczam, że planuję powrót / wejście\* na rynek pracy.

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

\*właściwe skreślić