

**Formularz zgłoszeniowy uczestnictwa w zadaniu publicznym
pn. „Zawsze jesteś zwycięzcą”. Realizowanego z zakresu
rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych**

UPRZEJMIIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI

Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia formularza:	
Numer formularza:/2023
Podpis osoby przyjmującej formularz:	

**CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU
(KANDYDATA)**

1. Dane podstawowe			
Nazwisko			
Imię (imiona)			
PESEL		Miejsce urodzenia	
Osoba z niepełnosprawnościami (zaznaczyć właściwą odpowiedź)	<input type="checkbox"/> TAK - zaznaczyć, czy potrzebna pomoc przyprzemieszczaniu: TAK NIE <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJ		

2. Dane kontaktowe			
Miejscowość:		Nr domu/lokalu	
Kod pocztowy:		Gmina:	
Powiat:		Województwo:	
Nr telefonu:		Adres e-mail:	

CZĘŚĆ II – INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

1. Spełnianie kryterium formalnego <i>(proszę zaznaczyć znakiem X w odpowiedniej kratce)</i>
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością na podstawie zaświadczenia lekarskiego
<p><u>Do Formularza Rekrutacyjnego dołączam/zobowiązuje się dołączyć następujące załączniki potwierdzające spełnienie przeze mnie kryteriów dostępu:</u></p>
<input type="checkbox"/> Zaświadczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności.

2. Spełnienie kryterium premiującego <i>(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)</i>
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <i>(należy załączyć kserokopię Zaświadczenia o niepełnosprawności)</i> .
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną w tym osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą niepełnosprawną z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <i>(należy załączyć kserokopię Zaświadczenia o niepełnosprawności)</i> .
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą niepracującą, w trudnej sytuacji ekonomicznej <i>(Pierwszeństwo podczas rekrutacji dla osób niepełnosprawnych niepracujących z uwagi na większą potrzebę w zakresie włączenia społecznego)</i>

CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na udział w Projekcie „Zawsze jesteś zwycięcą” realizowanym przez Fundację im. Braci Sołuńskich – Cyryla i Metodego w okresie 01.09.2023 – 31.12.2023 roku. Dofinansowanego ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa, Podkarpackiego - Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie” Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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. Dane te przechowywane będą przez Beneficjenta i udostępniane podmiotom trzecim dla zapewnienia prawidłowej realizacji projektu. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.
3. Wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku w mediach i materiałach promocyjnych dotyczących projektu „Zawsze jesteś zwycięcą”.
4. Przyjmuję do wiadomości, że:
 - dane zawarte w niniejszym Formularzu mogą być weryfikowane przez Beneficjenta,
 - złożenie nieprawdziwego oświadczenia może być potraktowane jako próba wyłudzenia środków rzeczowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.
5. Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Uczestnika Projektu)

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie o stopniu niepełnosprawności (*obligatoryjnie załącza każdy kandydat/kandydatka*);

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta projektu)

KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO:

Kandydat **SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA** kryteria udziału w projekcie.

UZASADNIENIE (jeśli nie spełnia)

.....
.....
Kryteria premiujące:

<input type="checkbox"/>	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <i>(jeżeli osoba posiada stopień należy dołączyć ksero orzeczenia)</i>	5 pkt.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną w tym osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą niepełnosprawną z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <i>(należy załączyć kserokopię Zaświadczenia o niepełnosprawności).</i>	5 pkt.
<input type="checkbox"/>	Osoba niepracująca , że jest w trudnej sytuacji ekonomicznej <i>(Pierwszeństwo podczas rekrutacji dla osób niepełnosprawnych niepracujących z uwagi na większą potrzebę w zakresie włączenia społecznego)</i>	10 pkt
Łączna liczba uzyskanych punktów:		<u>.....</u>

Data

1. Członek Komisji Rekrutacyjnej

2. Członek Komisji Rekrutacyjnej