

Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna  
Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zadbany Senior”

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

| INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ |  |
|---|--|
| Data przyjęcia formularza                               |  |
| Numer Rekrutacyjny Kandydata (NRK)                      |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz                     |  |

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

|                                  |                                  |                                    |  |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| 1. Imię/Imiona                   |                                  |                                    |  |
| 2. Nazwisko                      |                                  |                                    |  |
| 3. Data i miejsce urodzenia      |                                  |                                    |  |
| 4. Seria i nr dowodu osobistego: |                                  | 4.1. Dowód osobisty wydany przez:  |  |
| 5. Płeć                          | <input type="checkbox"/> Kobieta | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |  |
| 6. PESEL:                        |                                  |                                    |  |
| 7. NIP:                          |                                  |                                    |  |

|                        |  |                   |  |
|------------------------|--|-------------------|--|
| 8. Adres zameldowania: |  |                   |  |
| 9. Ulica:              |  |                   |  |
| 10. Nr domu:           |  | 11. Nr lokalu:    |  |
| 12. Miejscowość:       |  | 13. Kod pocztowy: |  |
| 14. Gmina:             |  | 15. Powiat:       |  |
| 16. Województwo:       |  |                   |  |





Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 17. Adres zamieszkania: (jeśli jest inny niż adres zameldowania) <input type="checkbox"/> DOTYCZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |  |   |  |
| 18. Ulica:   |  |   |  |
| 19. Nr domu:   |  | 20. Nr lokalu:  |  |
| 21. Miejscowość:   |  | 22. Kod pocztowy:   |  |
| 23. Gmina:   |  | 24. Powiat:   |  |
| 25. Województwo:   |  |   |  |
| 26. Telefon stacjonarny/<br>komórkowy:   |  |   |  |
| 27. Adres e-mail:  |  |   |  |
| 28. Poziom wykształcenia (zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)           |  | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)<br><input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ISCED 1)<br><input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej ISCED 2)<br><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej do których zaliczamy: Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające, Zasadnicza Szkoła Zawodowa - ISCED 3).<br><input type="checkbox"/> Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym tj.: Szkoły policealne ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym ISCED 5-8) |  |

## CZĘŚĆ II – INFORMACJE FORMALNE O KANDYDACIE W CHWILI ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW REKRUTACYJNYCH

|   |  |
|---|--|
| Przynależność Kandydata do grupy docelowej. | <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca Gminę Bukowsko<br><br><input type="checkbox"/> osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na swój stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z czynności dnia codziennego. |
|---|--|



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

### CZĘŚĆ III – INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA/RODZINY KANDYDATA W CHWILI ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW REKRUTACYJNYCH

|  |  |
|--|--|
| Pozostałe informacje o Kandydacie- rodzinie Kandydata. | <input type="checkbox"/> osoba o najniższym statusie materialnym (poniżej 150 % kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej)  |
|  | <input type="checkbox"/> osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego  |
|  | <input type="checkbox"/> osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub z niepełnosprawnością sprzężoną, z zaburzeniami psychicznymi w tym z intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.. |
|  | <input type="checkbox"/> osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa  |

**Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zadbany Senior”
- Przyjmuję do wiadomości, że Beneficjentowi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych w Formularzu rekrutacyjnym i załącznikach oraz zobowiązuję się przedłożyć na żądanie Beneficjenta niezbędnych dokumentów.
- Dane podane w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w złożonych Dokumentach rekrutacyjnych.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającego z art. 233 Kodeksu Karnego\*

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Czytelny podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

**\* Art. 233**

§ 1. 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 do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.

§ 4. Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 5. Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:

1) fałszywe zeznanie, opinia lub tłumaczenie dotyczy okoliczności nie mogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,  
2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.

§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna  
Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

**Załącznik numer 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zadbany Senior”**

**OŚWIADCZENIA**

Ja, niżej podpisana(y), .....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

urodzony/a .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkała(y) .....  
.....  
(pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

Seria i numer dowodu tożsamości..... PESEL: .....

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego\***

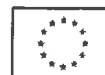
**1. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Bukowsko (woj. podkarpackie)**

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| .....              | .....                     |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis Kandydata |

**2. Oświadczam, że:**

jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia z związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| .....              | .....                     |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis Kandydata |



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

**3. Oświadczam, że:**

moje dochody są niższe niż 150% kryterium dochodowego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej

wielokrotnie doświadczyłem/am. wykluczeniu społecznemu

posiadam orzeczenie o umiarkowanym/znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, z zaburzeniami psychicznym, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi

korzystam z PO PŻ

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
|                    |                           |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis Kandydata |

**4. Oświadczam, że dane zawarte przeze mnie w dokumentacji rekrutacyjnej są zgodne z danymi zawartymi w dokumencie stwierdzającym moją tożsamość, tj. w dowodzie osobistym/paszporcie.**

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
|                    |                           |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis Kandydata |

**\*Art. 233. § 1.** 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 do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.

§ 4. Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 5. Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:

1) fałszywe zeznanie, opinia lub tłumaczenie dotyczy okoliczności niemogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,  
2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.

§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna  
Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

Załącznik numer 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „ZADBANY SENIOR”

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana(y), .....

*(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

urodzony/a..... W .....

*(data urodzenia)*

*(miejsce urodzenia)*

zamieszkała(y).....

.....  
*(pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)*

Seria i numer dowodu tożsamości .....

Nr PESEL: .....

**Deklaruję, iż wyrażam **wolę i chęć uczestnictwa w projekcie „ZADBANY SENIOR”****

*(Miejscowość, data)*

*(Czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika projektu)*

Jednocześnie, w związku z przystąpieniem do Projektu pn. „ZADBANY SENIOR” niniejszym oświadczam, że przyjmuje do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „zbiór danych RPO WP 2014-2020” jest Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, z siedzibą: 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4.
2. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, dalej „zbiór danych CST”, jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą w: 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4.
3. Osobą wyznaczoną przez Instytucję Pośredniczącą w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „IP WUP” – w zakresie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych jest: Inspektor Ochrony Danych – Paweł Drozd; nr tel.: (17) 8509 232; e-mail: [iod@wup-rzeszow.pl](mailto:iod@wup-rzeszow.pl).

Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

---

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. **Zadbany Senior**, w szczególności, w odniesieniu do:
- 1) zbioru danych RPO WP 2014-2020: w zakresie: aplikowania o środki unijne i realizacji projektów, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektów, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w tym zapewnienie realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie – w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „RPO WP 2014-2020”;
  - 2) zbioru danych CST, w zakresie:
    - a) zarządzania, kontroli, audytu, sprawozdawczości i raportowania w ramach realizacji programów operacyjnych polityki spójności, finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020,
    - b) zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w perspektywie finansowej 2014-2020.
5. Podstawą przetwarzania danych osobowych w zakresie:
- 1) zbioru danych RPO WP 2014-2020 jest art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w związku z przepisami:
    - 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 (Dz.Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.), dalej „Rozporządzenie ogólne”;
    - b) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2020 r., poz. 818, z późn. zm.), „dalej ustawa wdrożeniowa”.
  - 2) zbioru danych CST jest art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z przepisami:
    - a) Rozporządzenia ogólnego;
    - 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 (Dz. Urz. UE.L.347.470, z późn. zm.);
    - c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

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.286.1, z późn. zm.);

d) ustawy wdrożeniowej.

6. IP WUP będzie przetwarzać następujące kategorie danych<sup>1</sup>:

- 1) *Kraj,*
- 2) *Rodzaj uczestnika,*
- 3) *Nazwa instytucji,*
- 4) *Imię,*
- 5) *Nazwisko,*
- 6) *PESEL,*
- 7) *NIP,*
- 8) *Płeć,*
- 9) *Wiek w chwili przystępowania do projektu,*
- 10) *Wykształcenie,*
- 11) *Adres: Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Poczta, Miejscowość, Kraj, Województwo, Powiat, Gmina,*
- 12) *Nr telefonu,*
- 13) *Adres e-mail,*
- 14) *Adres strony www,*
- 15) *Data rozpoczęcia udziału w projekcie,*
- 16) *Data zakończenia udziału w projekcie,*
- 17) *Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu,*
- 18) *Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia,*
- 19) *Wykonywany zawód,*
- 20) *Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia),*
- 21) *Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie,*
- 22) *Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa,*
- 23) *Rodzaj przyznanego wsparcia,*
- 24) *Data rozpoczęcia udziału we wsparciu,*
- 25) *Data zakończenia udziału we wsparciu,*
- 26) *Data założenia działalności gospodarczej,*

<sup>1</sup> Należy wybrać odpowiednio. Zgodnie z §22 e ust. 2 OWRP (odpowiednio: §20 e ust 2 OWRP rozliczanego w oparciu o uproszczone metody rozliczeń) „**Beneficjent jest zobowiązany do każdorazowego weryfikowania i dostosowania zakresu powierzonych do przetwarzania danych osobowych** przy czym zakres ten nie może być szerszy niż określony w Załączniku Nr 5, tj. dane osobowe muszą być adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów w których są przetwarzane, zgodnie z art. 5 ust. 1 lit. c RODO – pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności prawnej z tego tytułu. W przypadku powierzenia przetwarzania danych osobowych: podmiotom świadczącym usługi na rzecz Beneficjenta i Partnerom – Beneficjent zobowiązuje się do zapewniania, że podmioty te nie będą przetwarzać danych osobowych w celu i w zakresie szerszym niż niezbędny do prawidłowej realizacji umowy świadczenia usług/umowy partnerstwa – i wynikający z niniejszej Umowy oraz zostaną na nich nałożone wszelkie obowiązki nałożone na Beneficjenta, określone w niniejszej Umowie”.



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

- 27) Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej,
  - 28) PKD założonej działalności gospodarczej,
  - 29) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia,
  - 30) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
  - 31) Osoba z niepełnosprawnościami,
  - 32) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
  - 33) Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu,
  - 34) Kwota wynagrodzenia,
  - 35) Numer rachunku bankowego,
  - 36) Dane konieczne do przeprowadzenia badań ewaluacyjnych wskaźników rezultatu długoterminowego określonych dla osi priorytetowych VII-IX RPO WP 2014-2020, współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego,
  - 37) W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – płeć, data urodzenia, nazwa, seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.
7. Zgodnie z art. 10 ustawy wdrożeniowej - Instytucja Zarządzająca RPO WP 2014-2020 powierzyła w drodze porozumienia, zadania związane z realizacją RPO WP 2014-2020:
- 1) IP WUP - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Rzeszowie, z siedzibą: ul. Adama Stanisława Naruszewicza 11, 35-055 Rzeszów;
  - 2) Instytucji Pośredniczącej z zakresu realizacji instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w ramach RPO WP 2014-2020, zawiązanej w formie, o której mowa w art. 30 ust. 4 ustawy wdrożeniowej, realizującej zadania związane z przygotowaniem i wdrażaniem Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych w ramach RPO WP 2014-2020 - Stowarzyszeniu Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ul. Litewska 4a/9, 35-302 Rzeszów, telefon kontaktowy: 17 858 14 90:
    - z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych w ramach ww. zbiorów danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane osobowe dotyczą.
8. IP WUP, na podstawie udzielonego przez Instytucję Zarządzającą RPO WP upoważnienia do dalszego powierzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w celu prawidłowej realizacji Projektu, powierzyła jego Beneficjentowi
- .....
- (Nazwa, Adres i Dane kontaktowe Beneficjenta)
- z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych w ramach ww. zbiorów danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których

Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

dane osobowe dotyczą oraz każdorazowego weryfikowania i dostosowania zakresu powierzonych do przetwarzania danych osobowych.

9. Beneficjent, na mocy udzielonego przez IP WUP upoważnienia do dalszego powierzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w celu prawidłowej realizacji Projektu, powierzył ich przetwarzanie:

1) w ramach zbioru RPO WP 2014-2020 - Partnerom Projektu ..... (Nazwa, Adres i Dane kontaktowe Partnerów) oraz podmiotom świadczącym usługi na rzecz Beneficjenta ..... (Nazwa, Adres i Dane kontaktowe tych podmiotów);

2) w ramach zbioru CST - podmiotom świadczącym usługi na rzecz Beneficjenta ..... (Nazwa, Adres i Dane kontaktowe tych podmiotów), z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych w ramach ww. zbiorów danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane osobowe dotyczą oraz każdorazowego weryfikowania i dostosowania zakresu powierzonych do przetwarzania danych osobowych, przy jednoczesnym braku możliwości ich dalszego powierzenia.

10. Moje dane osobowe mogą być przetwarzane w Lokalnym Systemie Informatycznym (IP WUP), przeznaczonym do obsługi procesu naboru wniosków o dofinansowanie realizacji projektów w zakresie osi priorytetowych VII-IX RPO WP 2014-2020. IP WUP powierzyła przetwarzanie danych osobowych w Lokalnym Systemie Informatycznym (LSI WUP) Wykonawcy – podmiotowi odpowiedzialnemu za rozwój/modyfikację, utrzymanie oraz wsparcie techniczne LSI WUP, pod warunkiem, że System ten będzie zapewniać adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzykom związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o którym mowa w art. 32 RODO oraz zapewnienia wdrożenia odpowiednich środków, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą. Wykonawca – podmiot, o którym mowa wyżej, może powierzyć przetwarzanie danych osobowych podmiotom świadczącym usługi na rzecz Wykonawcy – z zastrzeżeniem zapewnienia prawidłowej ochrony danych osobowych.

11. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjentom.

12. Moje dane mogą zostać udostępnione, m.in. podmiotom dokonującym oceny, ekspertyzy, jak również podmiotom zaangażowanym, w szczególności w: proces audytu, ewaluacji i kontroli RPO WP 2014-2020,- zgodnie z obowiązkami wynikającymi m.in. z: Rozporządzenia ogólnego i ustawy wdrożeniowej.

13. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

14. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 30 dni roboczych od dnia zakończenia obowiązywania okresu archiwizowania danych,



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

o którym mowa w art. 140 ust. 1 Rozporządzenia ogólnego oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej lub od dnia wygaśnięcia zobowiązań wynikających z innego przepisu prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2020 r., poz. 164, z późn. zm.), o ile przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych jest niezbędne do spełnienia obowiązku wynikającego z tego przepisu prawa.

15. Zapoznałem/am się z treścią rozdziału III RODO, dot. praw osoby, której dane dotyczą. Mam prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:

- 1) wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego;
- 2) celów archiwalnych w interesie publicznym:

- jak również mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPO WP 20104-2020, nie przysługuje mi prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych. Ponadto, mam prawo skorzystać z przysługujących jej uprawnień, o których mowa w RODO - w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

16. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

17. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.

18. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

19. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.<sup>2</sup>

20. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy<sup>3</sup>.

(Miejscowość, data)

(Czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika projektu)

<sup>2</sup> Jeśli dotyczy.

<sup>3</sup> Jeśli dotyczy.



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna  
Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

**Załącznik numer 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zadbany Senior”**

Ja, niżej podpisana(y), .....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

urodzony/a..... W .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkała(y).....  
.....  
(pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

Seria i numer dowodu tożsamości .....

Nr PESEL: .....  
świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego\*

**Oświadczam,**

że **nie jestem** Uczestnikiem projektu / Beneficjentem pomocy, **nie biorę udziału** w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WP 2014-2020.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Kandydata

**\*Art. 233. § 1.** 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 do lat 3.  
**§ 2.** Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.  
**§ 3.** Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.  
**§ 4.** Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.  
**§ 5.** Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:  
1) fałszywe zeznanie, opinia lub tłumaczenie dotyczy okoliczności niemogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,  
2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.  
**§ 6.** Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna  
Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

Załącznik numer 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „ZADBANY SENIOR”  
**Status Uczestnika Projektu**

Ja, niżej podpisana(y), .....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała(y).....  
(pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

Seria i numer dowodu tożsamości ..... Nr PESEL:.....

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego\***

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „ZADBANY SENIOR” informuję iż jestem<sup>1</sup>:

| Lp. | STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU  | POSIADANY STATUS   |
|-----|--|--|
| 1.  | Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.                | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 2.  | Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |
| 3.  | Osobą z niepełnosprawnościami.   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| 4.  | Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE <sup>2</sup>  |
|     | - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.                                    | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |
| 5.  | Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |
| 6.  | Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

.....

.....

*Miejscowość i data*

*Czytelny podpis Kandydata*

**\*Art. 233. § 1.** 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 do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze, kto, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania, składa fałszywe zeznanie z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.

§ 4. Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 5. Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:

- 1) fałszywe zeznanie, opinia lub tłumaczenie dotyczy okoliczności niemogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,
- 2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.

§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

<sup>1</sup> Proszę o zaznaczenie właściwej odpowiedzi: TAK, NIE, lub ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jeżeli dostępne)

<sup>2</sup> Jeżeli została wybrana odpowiedź NIE należy poniżej zamieszczone pole zostawić puste



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna  
Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

Załącznik numer 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „ZADBANY SENIOR”

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana(y), .....  
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała(y).....  
(pełny adres wraz z kodem pocztowym składającego oświadczenie)

Seria i numer dowodu tożsamości.....Nr PESEL: .....

W związku z udziałem w projekcie „ZADBANY SENIOR” realizowanym przez Gminę Bukowsko/Centrum Usług Społecznych w Bukowsku ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 w zakresie osi Priorytetowej VIII Integracja społeczna Działanie 8.3 Poprawa dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2021r., poz. 1062 z późn. zm).

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas spotkań, uroczystości, wycieczek i innych zbiorowych zgromadzeń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Gminy Bukowsko oraz Centrum Usług Społecznych w Bukowsku oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (Centrum Usług Społecznych w Bukowsku), z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Kandydata





Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna  
Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

Załącznik numer 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „ZADBANY SENIOR”

## KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

|  |  |
|--|--|
| Imię i Nazwisko Kandydata  |  |
| Numer Rejestracyjny Kandydata (NRK)  |  |
| <b>DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI CZŁONKÓW KOMISJI REKRUTACYJNEJ</b>   |  |
| <b>IMIĘ I NAZWISKO OCENIAJĄCEGO:</b>   |  |
| <b>Niniejszym oświadczam, że:</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu), z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.</li><li>- Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu) oraz nie byłem (-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.</li><li>- Nie pozostaję z Wnioskodawcami (Uczestnikami projektu) w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności.”</li><li>- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji.</li></ul> |  |
| <b>Data i podpis:</b>  |  |
| <b>IMIĘ I NAZWISKO OCENIAJĄCEGO:</b>   |  |
| <b>Niniejszym oświadczam, że:</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu), z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.</li><li>- Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu) oraz nie byłem (-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.</li><li>- Nie pozostaję z Wnioskodawcami (Uczestnikami projektu) w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności.”</li><li>- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji.</li></ul> |  |
| <b>Data i podpis</b>   |  |



Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.

### KARTA OCENY FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

| L.p.                    | Kryteria   | SPEŁNIA | NIE SPEŁNIA | Nie dotyczy | Uwagi |
|-------------------------|--|---------|-------------|-------------|-------|
| 1.                      | Formularz został złożony w terminie  |         |             |             |       |
| 2.                      | Formularz został wypełniony na odpowiednim wzorze  |         |             |             |       |
| 3.                      | Formularz jest czytelnie podpisany przez Kandydata   |         |             |             |       |
| 4.                      | Wszystkie punkty formularza są wypełnione w języku polskim, elektronicznie bądź odręcznie  |         |             |             |       |
| 5.                      | Kandydat spełnia kryteria kwalifikacyjne do udziału w projekcie  |         |             |             |       |
| <b>Kryteria dostępu</b> |  |         |             |             |       |
| 1.                      | Oświadczenie, że osoba zamieszkuje na terenie Gminy Bukowsko   |         |             |             |       |
| 2.                      | Orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie, że osoba potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagającej opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z czynności dnia codziennego. |         |             |             |       |
| 3.                      | Kandydat oświadczył, iż dane podane w Formularzu Rekrutacyjnym i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.  |         |             |             |       |
| 4.                      | Kandydat zapoznał się z <i>Regulaminem rekrutacji</i> i uczestnictwa w projekcie „Zadbany Senior”.   |         |             |             |       |

| 1. Członek Komisji Rekrutacyjnej  | 2. Członek Komisji Rekrutacyjnej  |
|---|---|
| Rekomenduję do oceny merytorycznej<br>.....<br>(Data i czytelny podpis)           | Rekomenduję do oceny merytorycznej<br>.....<br>(Data i czytelny podpis)           |
| Warunkowo rekomenduję do oceny merytorycznej<br>.....<br>(Data i czytelny podpis) | Warunkowo rekomenduję do oceny merytorycznej<br>.....<br>(Data i czytelny podpis) |
| Nie rekomenduję do oceny merytorycznej<br>.....<br>(Data i czytelny podpis)       | Nie rekomenduję do oceny merytorycznej<br>.....<br>(Data i czytelny podpis)       |





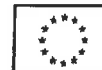
Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna  
Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

Załącznik numer 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zadbany Senior”

## KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

|   |  |
|---|--|
| <b>Imię i Nazwisko Kandydata</b>  |  |
| <b>Numer Rejestracyjny Kandydata (NRK)</b>  |  |
| <b>DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI</b>   |  |
| <b>IMIĘ I NAZWISKO OCENIAJĄCEGO:</b>  |  |
| <b>Niniejszym oświadczam, że:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu), z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.</li> <li>- Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu) oraz nie byłem (-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.</li> <li>- Nie pozostaję z Wnioskodawcami (Uczestnikami projektu) w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności.”</li> <li>- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji.</li> </ul> |  |
| <b>Data i podpis:</b>   |  |
| <b>IMIĘ I NAZWISKO OCENIAJĄCEGO:</b>  |  |
| <b>Niniejszym oświadczam, że:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu), z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.</li> <li>- Przed upływem trzech lat do daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem (-am) w stosunku pracy lub zlecenia z żadnym wnioskodawcą (Uczestnikiem projektu) oraz nie byłem (-am) członkiem władz osób prawnych biorących udział w procedurze konkursowej.</li> <li>- Nie pozostaję z Wnioskodawcami (Uczestnikami projektu) w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności.”</li> <li>- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji.</li> </ul> |  |
| <b>Data i podpis:</b>   |  |





Projekt pt.: *Zadbany Senior* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna

Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

| Lp.          | Kryteria planowanego przedsięwzięcia   | Uzyskana liczba punktów Oceniający 1 | Uzyskana liczba punktów Oceniający 2 | Uzyskana liczba punktów Oceniający 3 | Średnia arytmetyczna | Maksymalna liczba punktów |
|--------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 1.           | Osoba posiada dochody niższe niż 150% kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej.  |                                      |                                      |                                      |                      | 1                         |
| 2.           | Osoba doświadczająca wykluczenia społecznego   |                                      |                                      |                                      |                      | 3                         |
| 3.           | Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.  |                                      |                                      |                                      |                      | 3                         |
| 4.           | Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności sprzężonej z zaburzeniami psychicznymi w tym z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi |                                      |                                      |                                      |                      | 2                         |
| <b>RAZEM</b> |  |                                      |                                      |                                      |                      | 9                         |

**UZASADNIENIE OCENY (minimum 5 zdań)**

| 1. Członek Komisji Rekrutacyjnej     | 2. Członek Komisji Rekrutacyjnej     |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Kandydat kwalifikuje się do projektu | Kandydat kwalifikuje się do projektu |
| .....<br>(Data i czytelny podpis)    | .....<br>(Data i czytelny podpis)    |

