



Zaopiekowani – systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

Załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zaopiekowani – systemowe wspieranie potencjału opiekuńczego rodzin”

<i>Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie</i>	
Nr identyfikacyjny zgłoszenia:	Data wpływu:

**WNIOSEK OPIEKUNA FAKTYCZNEGO O OBJĘCIE WSPARCIEM
w ramach projektu „Zaopiekowani - systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin”**

Zadanie 8 - Wsparcie opiekunów faktycznych osób z niepełnosprawnością

W miejscu należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA/KANDYDATKI (OPIEKUNA FAKTYCZNEGO) DO PROJEKTU

Imię/Imiona											
Nazwisko											
PESEL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania: ¹											
Ulica:											
Nr domu:					Nr lokalu:						
Miejscowość:					Kod pocztowy:						
Gmina:					Powiat:						
Województwo:											
Telefon:					Adres e-mail:						

II. KRYTERIUM FORMALNE

Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym² osoby z niepełnosprawnością³

- Tak
 Nie

Powód niepełnosprawności:⁴

.....

¹ Miejscem zamieszkania jest zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 z późn. zm.) miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Opiekun faktyczny – osoba pełnoletnia opiekująca się osobą z niepełnosprawnością, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą z niepełnosprawnością, najczęściej członkiem rodziny.

³ Osoba z niepełnosprawnością- oznacza osobę w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁴ Niepełnosprawność może być skutkiem m.in.: choroby przewlekłej, urazu powodującego upośledzenie funkcji ciała, podeszłego wieku.



Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

III. Kryterium merytoryczne

1. Niepełnosprawność

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności⁵		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji ⁶
Wypełnić jedynie w przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki
	Jeśli posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności, to czy są jakieś konieczne usprawnienia, które należy wprowadzić, aby umożliwić Panu/Pani udział w projekcie?

2. Status na rynku pracy

Oświadczam, że jestem osobą:

- pracującą lub przebywającą na rencie z tytułu niezdolności do pracy
- niepracującą

3. Miejsce zamieszkania opiekuna faktycznego ON

Oświadczam, że zamieszkuję wspólnie/ oddzielnie z ON*

4. Wiek

Oświadczam, że na dzień składania Wniosku o objęcie wsparciem mam ukończone lat (wskazać liczbę).

5. Oświadczam, że sprawuję samodzielnie / wspólnie z innym opiekunem faktycznym* opiekę faktyczną nad osobą z niepełnosprawnością.

IV. Zakres wsparcia

Preferowany przeze mnie zakres wsparcia:⁷

- szkolenia grupowe
- indywidualne poradnictwo psychologiczne
- indywidualne poradnictwo prawne
- indywidualne poradnictwo dietetyka
- coaching
- indywidualne poradnictwo rehabilitanta

⁵ W rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

⁶ Odmawiam podania informacji mając świadomość, że moja odmowa wiąże się z brakiem możliwości przyznawania punktów w procesie oceny merytorycznej w związku z posiadaniem orzeczeniem o niepełnosprawności.

⁷ Można zaznaczyć „X” krzyżykiem więcej niż jedną opcję.



Zaopiekowani – systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

V. OŚWIADCZENIE

1. Pouczona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zgodnie z art. 286 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.) „*Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*” **oświadczam**, że podane w niniejszym wniosku o objęcie wsparciem dane materialne, osobiste i rodzinne są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania w przypadku ich zmiany;
2. **Zapoznałem/am się** z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i spełniam warunki formalne uczestnictwa w projekcie „Zaopiekowani - systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin” i w pełni akceptuję Regulamin;
3. **Zobowiązuję się** wypełnić wszelkie niezbędne dokumenty w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie;
4. **Zostałem/am poinformowany/a**, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
5. Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2019 poz. 1781) oraz Rozporządzeniem 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) - **wyrażam zgodę** na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Fundację Pomocy Chorym na Zanik Mięśni do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji do projektu zgodnie z Informacją związaną z przetwarzaniem danych osobowych kandydatów do projektu, stanowiącą zał. 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Dane są niezbędne do realizacji RPO WZ 2014-2020;

6. Oświadczam, że:

- przynależę**
- nie przynależę**

do grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym⁸ w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa

⁸ Grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- a) osoby lub rodziny korzystające 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;
- b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj.:
 - bezdomni realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
 - uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
 - chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - zwalniani z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.



Zaopiekowani – systemowe wzmocnienie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020;

7. **Oświadczam**, że znam możliwy zakres usług konsultacyjno – szkoleniowo - doradczych w projekcie. Jednocześnie wyrażam zgodę na zaprojektowanie i zaproponowanie mi indywidualnej ścieżki wsparcia w tym zakresie - przez Fundację Pomocy Chorym na Zanik Mięśni.

.....
Data

.....
Czytelny podpis opiekuna faktycznego

-
- c) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
 - d) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
 - e) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
 - f) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.