

Projekt

„Zwiększenie dostępności usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych zamieszkujących na terenie powiatu bydgoskiego”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia formularza:	
Podpis osoby przyjmującej formularz:	

Uwaga! Prosimy o wypełnienie formularza pismem drukowanym, uzupełnienie wszystkich punktów formularza oraz o parafowanie każdej ze stron.

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa IX Solidarne społeczeństwo Działanie 9.3 Rozwoju usług zdrowotnych i społecznych Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych RPKP.09.03.02-04-00/19
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	Centrum Opieki Leczniczej ATMA Mateusz Mularski Spółka Jawna
Numer projektu	RPKP.09.03.02-04-0061/2018

CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE

1. Nazwisko i imiona													
2. Data urodzenia/...../..... (dd/mm/rrrr)												
3. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna												
4. Adres zamieszkania													
Ulica, nr domu/nr lokalu													
Miejscowość													
Kod pocztowy													
5. Adres do korespondencji (wpisać jeżeli inny niż zamieszkania)													
Ulica, nr domu/nr lokalu													
Miejscowość													
Kod pocztowy													
6. Nr telefonu domowego (lub BRAK)													
7. Nr telefonu komórkowego													
8. Adres e-mail													
9. PESEL	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												
10. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/> Maturalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (zawodowe/średnie) Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Brak												
11. Status zawodowy kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odp.):	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba pracująca												

Osoba bierna zawodowo

12. Proszę wybrać rodzaj wsparcia, o które ubiega się kandydat:

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania

13. Dane wrażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odp.):

- osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
- osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu



CZĘŚĆ II – INFORMACJE O KANDYDACIE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO



14. Status uczestnika

(proszę zaznaczyć znakiem X
w odpowiedniej kratce.

Jeśli sytuacja kandydata odpowiada kilku
możliwościom – proszę je zakreślić)

- Zamieszkiwanie na terenie bydgoskiego (woj. kujawsko-pomorskie)
 - Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (Jeśli TAK proszę wskazać przestankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym):
 - 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;
 - Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
 - Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
 - Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
 - Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
 - Osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby:
- Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z

niepełnosprawnością;

- Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- Osoby niesamodzielne (wg zaświadczenia lekarskiego)
- Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
- Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż 1 przesłanki
- osoba niesamodzielna i/lub niepełnosprawna, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej.
- Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub osoba z niepełnosprawnością intelektualną i/lub osoba z zaburzeniami psychicznymi

CZĘŚĆ III – WYWIAD

Pisemne uzasadnienie potrzeby wsparcia
(wypełnia COL ATMA w formie
wywiadu)

CZĘŚĆ IV – WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

- Dokumenty określające dochód – oświadczenie o wysokości dochodu lub zaświadczenie o dochodach wydane przez pracodawcę/ów, zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej lub inne dokumenty określające dochód na osobę samotnie gospodarującą, osobę w rodzinie lub rodzinę (np. decyzja z ZUS-u);
- Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności bądź inny dokument poświadczający stan zdrowia (zaświadczenie od lekarza o niesamodzielności);
- Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej.
- Skala Barthel wypełniona przez lekarza rodzinnego

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie informacje podane w kwestionariuszu rekrutacyjnym są prawdziwe.

Bydgoszcz, dnia _____

Podpis Uczestnika/ Uczestniczki

i Art. 7. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 1) ubóstwa;
 - 2) sieroctwa;
 - 3) bezdomności;
 - 4) bezrobocia;
 - 5) niepełnosprawności;
 - 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
 - 7) przemocy w rodzinie;
 - 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
 - 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
 - 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
 - 10) (uchylony)
 - 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
 - 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
 - 13) alkoholizmu lub narkomanii;
- ©Kancelaria Sejmu s. 6/120 2017-09-26
- 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
 - 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

ii **Art. 1. 1.** Ustawa określa zasady zatrudnienia socjalnego.

2. Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

- 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 2) uzależnionych od alkoholu,
- 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
- 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 8) osób niepełnosprawnych, 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.