



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
OSOBA POTRZEBUJĄCA WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU (OPW)
w ramach projektu pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”
nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

Formularz zgłoszeniowy do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Podpis pod formularzem składa uczestnik projektu lub opiekun prawny lub opiekun faktyczny. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza zgłoszeniowego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie).

DANE UCZESTNIKA/CZKI

Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> indywidualny
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL/ inny identyfikator:	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> Średnie II Stopnia (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)

**DANE TELEADRESOWE**

Kraj:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina	
Miejscowość:	
Ulica i nr domu:	
Obszar :	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski
Kod pocztowy:	__ - __ - ____
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak należy dołączyć kopię orzeczenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba posiadająca status migranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

DANE DODATKOWE

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne lub
--	---



osoba bezrobotna, w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

lub

Osoba pracująca, w tym:

- osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- osoba pracująca w administracji rządowej
- osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- osoba pracująca w MMŚP
- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osoba pracująca na uczelni
- osoba pracująca w instytucie naukowym
- osoba pracująca w instytucie badawczym
- osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- inne



	Jeśli zaznaczyłeś/ aś, że jesteś osobą pracującą podaj nazwę instytucji/ podmiotu:
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą w woj. lubelskim na terenie Gminy Łomazy w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie) <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ¹ w wieku 60+	<input type="checkbox"/> TAK (jeśli tak, należy dołączyć zaświadczenie od lekarza, orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zaświadczenie lub inny dokument wewnętrzny OPS, ocena lub zaświadczenie dotyczące potrzeby wsparcia) <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że <u>nie otrzymuję</u> jednocześnie tego samego wsparcia ze środków EFS+ w innym projekcie z zakresu usług społecznych dofinansowanym ze środków EFS+	<input type="checkbox"/> <u>TAK, nie otrzymuję</u> (jeśli tak, należy dołączyć oświadczenie) <input type="checkbox"/> NIE

¹ Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

**Kryteria premiujące**

	Kryteria premiujące	TAK	NIE
Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwą odповідź):	Jestem osobą o znacznym/ umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z chorobami psychicznymi (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie/ inny dokument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć kopie orzeczenia/ innego dokumentu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie/ inny dokument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć kopie decyzji/ zaświadczenia potwierdzające korzystanie z FEPŻ/ inny dokument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jestem osobą samotnie zamieszkującą (jeśli TAK – 10 pkt, należy dołączyć oświadczenie o samotnym zamieszkiwaniu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ
WSPARCIA**

Proszę wybrać formy wsparcia stawiając znak „X” przy wybranej opcji.

Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje uczestnik zgłaszany do projektu:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jeżeli w pkt 5 zaznaczono „TAK”, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono „TAK”, proszę wymienić potrzeby:			

OŚWIADCZENIE

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z 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 (RODO).

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- zapoznałem/am Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”;
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w projekcie;
- jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza zgłoszeniowego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantują udziału w projekcie oraz, że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komitet rekrutacyjny projektu biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji;
- **Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Gmina Łomazy / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łomazach, będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent). Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@lomazy.pl**
- zostałem/am poinformowany/a, że moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów” przez Beneficjenta projektu Gminę Łomazy / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łomazach. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”. Przetwarzanie w/w danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027;
- na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów” przez Gminę Łomazy / Gminny Ośrodek



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubelskie
Smakuj życie!

Pomocy Społecznej w Łomazach. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów” przez Gminę Łomazy / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łomazach. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.

Gmina Łomazy / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łomazach w związku z realizacją projektu nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów” informuje o możliwym przetwarzaniu danych osobowych przez podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu Programu tj. Instytucja Zarządzająca (IZ) – Zarząd Województwa Lubelskiego oraz IK UP (Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego). Gmina Łomazy / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łomazach udostępnia dane osobowe IZ oraz IK UP w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań. Zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/779 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuje się, że:

Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Lubelskiego przy ul. Artura Grottera 4, 20-029 Lublin, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, tel. 81 44 16 600, e-mail: info@lubelskie.pl Ponadto, informuje się, że minister właściwy ds. rozwoju regionalnego występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021 odpowiedzialnego za administrowanie CST2021 na poziomie aplikacyjnym.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, ul. Grottera 4, 20-029 Lublin

Cele przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane do celów wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze związanych z:

1. wykonywaniem zadań związanych z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów, w stosownych przypadkach, do celów określenia kwalifikowalności uczestników;
2. archiwizacją dokumentacji.

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO), wynikających z:

1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 159, z późn. zm.);
2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 21, z późn. zm.);
3. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079);
4. ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000, z późn. zm.);
5. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.);
6. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.).

Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy o dofinansowanie, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

Kategorie odnośnych danych osobowych



Zakres Pani/Pana danych osobowych, które może przetwarzać Administrator wynika z art. 87 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione m.in. innym podmiotom na podstawie przepisów prawa, w szczególności podmiotom, o których mowa w art. 87 i 89 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, organom Komisji Europejskiej, podmiotom upoważnionym przez Administratora, w tym pracownikom i współpracownikom Administratora, podmiotom, które wykonują usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym, operatorom pocztowym lub kurierskim. Ponadto, w zakresie stanowiącym informację publiczną, Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP UMWL w Lublinie.

Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Jeśli podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO, posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych i uzyskania ich kopii (art. 15 RODO), prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO), prawo do ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO). Jeżeli natomiast podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO, posiada Pani/Pan dodatkowo prawo do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym"), z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z tego przepisu prawa (art. 17 RODO) oraz prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO).

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi z art. 77 RODO do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Źródło pochodzenia danych osobowych



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **lubelskie**
Smakuj życie!

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane Administratorowi przez Panią/Pana lub przez instytucje i podmioty zaangażowane w realizację programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, w szczególności przez beneficjentów i wnioskodawców.

Informacja o wymogu podania danych osobowych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich niepodanie uniemożliwi realizację przez Administratora ww. celów.

Informacja dotycząca zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, w tym profilowania

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

W związku z przystąpieniem do projektu nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów” oświadczam, że zapoznałem/am się z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ (RODO) i akceptuję jej zapisy.

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego



Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem "X" dołączonych do formularza zgłoszeniowego)

Lp	Nazwa dokumentu	TAK	NIE	Nie dotyczy
1	Deklaracja uczestnictwa w projekcie			
2	Oświadczenia stanowiące załącznik do formularza rekrutacyjnego			
3	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)			
4	Zaświadczenie od lekarza/ orzeczenie/ inny dokument potwierdzający status osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			
5	Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzająca znaczny/ umiarkowany stopień niepełnosprawności i/lub niepełnosprawność sprzężoną i/lub niepełnosprawność intelektualną (jeśli dotyczy)			
6	Kopia zaświadczenia lekarskiego potwierdzająca posiadane choroby psychiczne i/lub całościowe zaburzenia rozwojowe (jeśli dotyczy)			
7	Kopia decyzji/ zaświadczenia potwierdzająca korzystanie z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (jeśli dotyczy)			
8	Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS lub inne potwierdzające status osoby biernej zawodowo (jeśli dotyczy)			



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
DLA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU (OPW)
w ramach projektu pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”
nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25**

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	

Deklaruję uczestnictwo w **projekcie nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”** realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj.:

- mieszkam w województwie lubelskim w Gminie Łomazy,
- jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w wieku 60+
- nie otrzymuje jednocześnie tego samego wsparcia ze środków EFS+ w innym projekcie z zakresu usług społecznych dofinansowanym ze środków EFS+.

Oświadczam, że:

- 1) zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do projektu dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o zaistniałych zmianach;
- 2) zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

OŚWIADCZENIA

DLA OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU (OPW)

w ramach projektu pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”

nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25

Oświadczenie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że jestem*/ nie jestem* Osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na wiek (60+), stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego

Oświadczenie o samotnym zamieszkaniu

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że jestem*/ nie jestem* osobą samotnie zamieszkującą.

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

- otrzymuję* / nie otrzymuję* wsparcia z OPS
- otrzymuję*/ nie otrzymuję* jednocześnie tego samego wsparcia ze środków EFS+ w innym projekcie z zakresu usług społecznych dofinansowanym ze środków EFS+.

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego

UPOWAŻNIENIE
OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU (OPW)
w ramach projektu pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”
nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25

Ja.....,

legitymująca/y się dowodem osobistym (seria i numer),

wydanym w dniu, przez,

PESEL, zamieszkała/y w.....

przy ul.,
ze względu na swój stan zdrowia upoważniam

.....(imię i nazwisko),

legitymującego/-cą się dowodem osobistym (seria i numer),

wydanym w dniu, przez

PESEL, zamieszkałą/łego w

przy ul.
do dokonywania w moim imieniu i na moją rzecz czynności formalnych związanych z moim udziałem
w projekcie **nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”**

Niniejsze pełnomocnictwo obejmuje w szczególności upoważnienie do:

- składania oświadczeń woli, wniosków, pism oraz podań, podpisywania wszelkich dokumentów jak również odbioru i kwitowania odbioru wszelkiej korespondencji związanej z udziałem w projekcie, przesyłek, dokumentów, protokołów odbioru
- podpisywania kart potwierdzających skorzystanie z przysługujących mi usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych/ innych

Niniejsze powyższe upoważnienie udzielane jest na czas nieoznaczony mojego udziału w projekcie.

.....

Data i czytelny podpis Uczestnika Projektu



WSTĘPNA DEKLARACJA WYBORU FORMY WSPARCIA

Proszę wybrać (zaznaczyć znakiem „X”) rodzaj wsparcia, o które ubiega się kandydat:

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania , w tym pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, pielęgnację zleconą przez lekarza, zapewnienie kontaktów z otoczeniem	
Dzienny Dom Pomocy , w tym: a. usługi opiekuńcze, zapewnienie bezpiecznego miejsca pobytu i wsparcia w czynnościach samoobsługowych, a także pielęgnacja b. aktywizacja w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej c. zajęcia warsztatowe, zajęcia w zakresie aktywności fizycznej, specjalistyczne usługi opiekuńcze, doradztwo senioralne d. aktywizacja społeczna (wyjazdy o charakterze kulturalnym i uspołeczniającym, spotkania integracyjne)	
Transport door to door (wizyty lekarskie, rehabilitację, w celu załatwienia spraw urzędowych)	



UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

zawarta w Łomazach w dniu pomiędzy:

Gminą Łomazy / Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Łomazach (Plac Jagielloński 27, 21-532 Łomazy), reprezentowaną przez Panią Urszulę Najdyhor – Kierownik GOPS w Łomazach realizującą w województwie lubelskim projekt nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25 pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, zwanym w dalszej części umowy „**Beneficjentem**”

a uczestnikiem projektu:

Imię i nazwisko:

zwanym „**Uczestnikiem Projektu**”

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udział Uczestnika Projektu w projekcie:

nr FELU.08.05-IZ.00-0062/25

pn. „Gmina Łomazy wspiera seniorów”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

2. Umowa zawarta jest na czas trwania form wsparcia i nie dłużej niż do zakończenia projektu, tj. do 30.06.2027r.

§ 2

1. Beneficjent realizuje w/w projekt w okresie od 01.06.2026 roku do 30.06.2027 roku.
2. Uczestnik projektu jest zobowiązany do udziału w przewidzianych/wybranych formach wsparcia dla Osób potrzebujących wsparcia (OPW) w codziennym funkcjonowaniu,
3. Świadczenia realizowane w ramach projektu są nieodpłatne.

§ 3

1. Uczestnik Projektu oświadcza, iż zapoznał się z Regulaminem Projektu.
2. Uczestnik Projektu oświadcza, iż spełnia warunki uczestnictwa w projekcie (m.in. zamieszkanie na terenie gminy Łomazy, posiadanie statusu OPW, nie otrzymywanie jednocześnie tego



samego wsparcia ze środków EFS+ w innym projekcie z zakresu usług społecznych dofinansowanym ze źró. EFS+).

3. Uczestnik Projektu jest świadomy odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których Uczestnik Projektu został zakwalifikowany do udziału w projekcie.
4. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do wypełniania testów monitoringowych, ewaluacyjnych oraz wszelkich dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu w czasie jego trwania.

§ 4

Uczestnik Projektu wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji, kontroli i audytu projektu oraz na wykorzystanie wizerunku w celu udokumentowania realizacji projektu.

§ 5

Prawa i obowiązki Uczestnika Projektu oraz Beneficjenta, związane z realizacją Projektu, określone są w Regulaminie Projektu.

§ 6

1. Rezygnacja z udziału w Projekcie możliwa jest w uzasadnionych przypadkach i następuje poprzez złożenie oświadczenia w formie pisemnej.
2. Beneficjent zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika Projektu z listy uczestników w przypadku naruszenia regulaminu oraz zasad współżycia społecznego.

§ 7

1. Zmiana warunków niniejszej Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Prawem właściwym dla oceny wzajemnych praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy, jest prawo polskie.
3. Jurysdykcja do rozstrzygania sporów wynikłych na tle stosowania niniejszej umowy jest po stronie sądów polskich.
4. W okresie trwania niniejszej umowy strony są zobowiązane informować się nawzajem na piśmie o każdej zmianie adresu swojego zamieszkania lub siedziby. W razie zaniedbania tego obowiązku korespondencję wysłaną na uprzednio wskazany adres listem poleconym za potwierdzeniem odbioru i nieodebraną, uważa się za doręczoną.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają: przepisy Kodeksu Cywilnego. Sprawy wynikłe na tle niniejszej Umowy rozstrzygał będzie Sąd właściwy dla siedziby Beneficjenta.
6. Wszelką korespondencję dotyczącą projektu należy kierować na adres Biura Projektu:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łomazach

Plac Jagielloński 27

21-532 Łomazy

§ 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu/ opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego

.....
podpis i pieczęć Beneficjenta