



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego

WNIOSEK

o użyczenie sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego

/FORMULARZ REKRUTACYJNY/

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem Wypożyczalni w projekcie **Sprawni dłużej – edycja II**.

Formularz należy wypełnić w sposób czytelny.

Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

Tytuł i numer projektu:	Sprawni dłużej – edycja II RPPK.08.03.00-18-0014/19
Oś priorytetowa	VIII Aktywna integracja
Działanie:	8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych
Nr formularza	
Data i godzina wpływu	
Podpis przyjmującego Formularz	

I. DANE OSOBOWE osoby dla której będzie przeznaczony sprzęt pielęgnacyjny, rehabilitacyjny i wspomagający

Wszystkie pola muszą być wypełnione

Nazwisko													
Imię													
PESEL												Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
Wiek													



Miejsce zamieszkania ¹ /Dane kontaktowe (oświadczenie)					
Ulica				Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość			Gmina		
Kod pocztowy		-		Poczta	
Powiat			Województwo		
Telefon stacjonarny ²			Telefon komórkowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
<p>Wnioskowany sprzęt:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(maksymalny okres jednego wypożyczenia – 6 miesięcy)</p>					
<p>Wnioskowany okres wypożyczenia sprzętu:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
II. Oświadczenia					
<p>Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapoznałem/zapoznałam się z zasadami rekrutacji w Projekcie Sprawni dłużej – edycja II zawartymi w Regulaminie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone ww. Regulaminie, 2. Oświadczam, że nie mam możliwości refundacji wypożyczanego sprzętu z środków publicznych (NFZ, PFRON), 3. Jestem/nie jestem* osobą niepełnosprawną³, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2019.1172 t.j. z późn. zm.), i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2018.1878 t.j. z późn. zm.), 4. Zostałem/zostałam* poinformowany/poinformowana*, że projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, (Oś VIII Aktywna integracja, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych. 5. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie Sprawni dłużej – edycja II oraz zgodę 					

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym Art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Uczestnik jest zobowiązany podać przynajmniej jedną formę kontaktu.



na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Wniosku o użyczenie sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego /FORMULARZA REKRUTACYJNEGO/ nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu i wypożyczeniem sprzętu rehabilitacyjnego. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/wnosiła* żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu – Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemysł.
7. Zobowiązuję się do wzięcia udziału w badaniach ankietowych (przed przystąpieniem do projektu i po zakończeniu udziału w projekcie – tj. przed podpisaniem umowy użyczenia i po zwrocie użyczonego sprzętu.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Caritas Archidiecezji Przemyskiej o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych, a także o stanie technicznym wypożyczonego sprzętu.
9. Wypełnienie i złożenie niniejszego formularza stanowi zgodę na przetwarzanie zawartych powyżej danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO - Dz.U. UE L 119, s. 1) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez **CARITAS Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemysł**, moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu **Sprawni dłużej – edycja II**.
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).
11. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej (w całości i we fragmentach, wraz z późn. zm.), w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji, kontroli i promocji projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U.2019.1231 t.j. z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o celu wykorzystania mojego wizerunku.

* niepotrzebne skreślić

³ osoby z niepełnosprawnością przedkładają orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnego i załącznikach do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis Kandydata/Kandydatki

.....
Data i podpis opiekuna/przedstawiciela ustawowego/członka rodziny



Wymagane załączniki:

1. Zaświadczenie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalisty o konieczności korzystania z danego sprzętu **i**
2. Zaświadczenie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalisty wskazujące że potencjalny uczestnik projektu jest osobą niesamodzielną tj. czasowo lub stale nie może wykonywać jednej z podstawowych czynności dnia codziennego(jeżeli dotyczy) **lub**
3. Orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument (jeżeli dotyczy);
4. Oświadczenie o zamieszkiwaniu (wszyscy kandydaci);
5. Oświadczenie kandydata o braku możliwości refundacji wypożyczanego sprzętu z środków publicznych (NFZ, PFRON) – wszyscy kandydaci;
6. Upoważnienie dla opiekuna/członka rodziny (jeżeli dotyczy);
7. Oświadczenie członka rodziny/opiekuna (jeżeli dotyczy).

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

.....
(czytelny podpis pracownika wypożyczalni)



Załącznik do formularza zgłoszeniowego nr

Dane osoby składającej oświadczenie:

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon

Dane Kandydata do projektu:

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

Telefon

Oświadczenia

dla potrzeb Caritas Archidiecezji Przemyskiej realizującej projekt pn. „**Sprawni dłużej – edycja II**”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że:

- należę do określonej poniżej kategorii osób:**
- osoba dla której będzie przeznaczony sprzęt należy:**

- zamieszkuję na dzień złożenia formularza zgłoszeniowego, w rozumieniu kodeksu cywilnego na terenie województwa podkarpackiego, tj. na terenie m. Przemysł, pow. Przemyskiego lub powiatu powiat jarosławskiego, lub powiatu bieszczadzkiego lub powiatu sanockiego, lub powiatu leskiego, lub powiatu łańcuckiego, lub powiatu przeworskiego, lub powiatu leżajskiego (wyłącznie w części dotyczącej obszaru działania Archidiecezji Przemyskiej), lub gminy i miasta Błażowa, lub gminy i miasto Dynów, lub powiatu krośnieńskiego lub powiatu m. Krosno lub powiatu brzozowskiego,
- niesamodzielnym, u których istnieje konieczność korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego lub wspomagającego (*wymagane dokumenty: kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie, wskazujące że potencjalny uczestnik projektu jest osobą niesamodzielną tj. czasowo lub stale nie może wykonywać jednej z podstawowych czynności dnia codziennego*),
- niesamodzielnym u których istnieje konieczność korzystania z danego sprzętu (*wymagany dokument: zaświadczenie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalisty*)
- nie ma/nie mam możliwości refundacji wypożyczanego sprzętu z środków publicznych (NFZ, PFRON)

.....

podpis