



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji
specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania w Gminie Miejskiej Głogów

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do Projektu pn. „Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w Gminie Miejskiej Głogów”

Nr FEDS.07.07-IP.02-0007/23

W ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku.

Działania nr 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych

Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Data i godzina wpływu/podpis osoby przyjmującej	
--	--

Numer Identyfikacyjny Kandydata/Kandydatki	_____/2025
---	------------

Informacje dla Kandydata/Kandydatki dotyczące wypełniania formularza

- Formularz należy wypełnić komputerowo lub ręcznie – czytelnie, drukowanymi literami.
- Należy wypełnić wszystkie BIAŁE pola formularza wpisując odpowiednie dane lub „nie dotyczy”.
- Do formularza należy dołączyć wszystkie wymagane załączniki dotyczące sytuacji Kandydata/Kandydatki (np. zaświadczenie lekarskie, skierowanie na rehabilitację, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności i inne dokumenty potwierdzające bieżącą sytuację kandydata/ki np. pełnomocnictwo, upoważnienie)

Wnioskowany zakres wsparcia (do wyboru jeden zakres)	☐ Psycholog	☐ Rehabilitant/ Fizjoterapeuta
---	------------------------------------	---

I. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI

Lp.	DANE PERSONALNE	
1.	Imię / Imiona	
2.	Nazwisko	
3.	Data i miejsce urodzenia	
4.	Płeć	☐ Kobieta <input style="margin-left: 20px;" type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	Wiek w latach	
6.	PESEL	



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Lp.	MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
1.	Miejscowość	
2.	Ulica, nr budynku / lokalu	
3.	Kod pocztowy	
4.	Poczta	
5.	Województwo	
6.	Powiat	
7.	Gmina	
Lp.	DANE KONTAKTOWE	
1.	Telefon stacjonarny	
2.	Telefon komórkowy	
3.	Adres poczty elektronicznej	
4.	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż zamieszkania)	

II. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE

KRYTERIA WYMAGANE			
I ETAP		Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam , że:	
	Kryteria wymagane (proszę zaznaczyć X w każdym właściwym miejscu)	☐	Jestem osobą zamieszkującą/uczącą się/ pracującą na terenie Gminy Miejskiej Głogów
		☐	Jestem osobą potrzebującą wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej 1 z podstawowych czynności dnia codziennego (zaświadczenie lekarskie)
KRYTERIA DODATKOWE			
II ETAP		Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam , że:	
	Kryteria dodatkowe (proszę zaznaczyć X w każdym właściwym miejscu)	☐	Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (orzeczenie)
		☐	Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (orzeczenie z więcej niż 1 symbolem)



	☐	Jestem osobą z chorobami psychicznymi (orzeczenie z symbolem 02-P)
	☐	Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną (orzeczenie z symbolem 01-U)
	☐	Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (orzeczenie z symbolem 12-C)
	☐	Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027
	☐	Jestem osobą zamieszkującą samotnie

OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Wszystkie podane przeze mnie informacje i dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Rehabilitacji i Usług Specjalistycznych w Głogowie dla potrzeb procesu rekrutacji w projekcie „Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w Gminie Miejskiej Głogów” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla dolnego Śląska 2021-2027.
3. Zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Rozwój specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w Gminie Miejskiej Głogów” zawartymi w Regulaminie rekrutacji do projektu oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt finansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027.
5. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. Deklaruję uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie realizatorów.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania beneficjenta o zmianie danych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym i aktualizowania ww. danych.

.....
Data i czytelny podpis