

Poniższe pole wypełnia personel Projektu	
Wpływ Formularza rekrutacyjnego	
Data	
Numer	
Podpis przyjmującego	

### FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „Synergia społeczna w Gminie Boguchwała”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez  
Gminę Boguchwała/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Boguchwale,  
na podstawie Umowy nr RPPK.08.03.00-18-0087/19-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020  
Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna  
8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

<b>Dane personalne</b>											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
Tel. kontaktowy											
E-mail											
PESEL											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)										
Wiek w chwili przystąpienia do projektu											
<b>Adres miejsca zamieszkania</b>											
Miejscowość						Ulica					
Nr budynku						Nr lokalu					

BIURO PROJEKTU:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
Plac Rynek 2, 36-040 Boguchwała

mops@boguchwała.pl | mopsboguchwała.naszops.pl



SYNERGIA SPOŁECZNA  
w Gminie Boguchwała



Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo		Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
Zgłaszam potrzebę w zakresie objęcia wsparciem w postaci	<input type="checkbox"/> świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania <input type="checkbox"/> świadczenia usług społecznych w ramach Klubu Seniora		
Oświadczam, że jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> TAK (należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności) <input type="checkbox"/> NIE		
<b>W przypadku osób z niepełnosprawnościami:</b> prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić - max 500 znaków			

.....  
miejscowość, data

.....  
CZYTELNY podpis Potencjalnego/ nej Uczestnika/ czki Projektu

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że **dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.**

.....  
miejscowość, data

.....  
CZYTELNY podpis Potencjalnego/ nej Uczestnika/ czki Projektu

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „Synergia społeczna w Gminie Boguchwała” i spełniam wszystkie określone w nim warunki uczestnictwa oraz akceptuję zapisy w nim zawarte.**
- Zostałem/-am poinformowany/ -a, że Projekt pt. „Synergia społeczna w Gminie Boguchwała” realizowany przez Gminę Boguchwałę/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Boguchwałce jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
- Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe. Podanie moich danych osobowych jest dobrowolne aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Boguchwałę/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Boguchwałce do celów niezbędnych przy rekrutacji zgodnie z zapisami Rozporządzenia 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), inaczej „RODO”.

BIURO PROJEKTU:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
Plac Rynek 2, 36-040 Boguchwała

mops@boguchwała.pl | mopsboguchwała.naszops.pl



SYNERGIA SPOŁECZNA  
w Gminie Boguchwała



5. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „zbiór danych RPO WP 2014-2020” jest Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, z siedzibą: 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4.

.....  
miejscowość, data

.....  
CZYTELNY podpis Potencjalnego/ nej Uczestnika/ czki Projektu

Do Formularza rekrutacyjnego należy załączyć:

- a) **oświadczenie o osobie zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,**
- b) **zaświadczenie od lekarza pierwszego kontaktu** potwierdzające, że Potencjalny/ a Uczestnik/ czka jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- c) **w przypadku osób z niepełnosprawnością** – kopię orzeczenia o niepełnosprawności,
- d) **w przypadku osób korzystających z PO PŻ** – zaświadczenie wydane przez MOPS,
- e) **w przypadku osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub osobę w rodzinie)** – oświadczenie o dochodach,
- f) **w przypadku osób samotnie gospodarujących** – oświadczenie o osobie samotnie gospodarującej.

---

BIURO PROJEKTU:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
Plac Rynek 2, 36-040 Boguchwała

mops@boguchwała.pl | mopsboguchwała.naszops.pl



**SYNERGIA SPOŁECZNA**  
w Gminie Boguchwała