



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr B.1.

**Formularz zgłoszeniowy dla opiekunów faktycznych
Projekt „ALMA - Centrum Usług Społecznych w Parczewie”**

Prosimy o wypełnianie drukowanymi literami wszystkich pól formularza lub zaznaczenie właściwych opcji.

A. DANE OSOBOWE KANDYDATA			
Nazwisko:		Imię:	
Płeć: ☐ K / ☐ M		Data urodzenia:	
PESEL			/inny identyfikator:
Obywatelstwo ☐ polskie ☐ brak polskiego ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec			
Wykształcenie (wg ISCED): ☐ co najwyżej średnie I stopnia (ISCED 0-2) ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5–8) ☐			
B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE			
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina
Pocztą	Kod pocztowy	Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Telefon		E-mail	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania):			
C. DANE O STATUSIE NA RYNKU PRACY			
☐ Osoba bezrobotna	☐ Osoba bierna zawodowo	☐ Osoba pracująca	
D. STATUS UCZESTNIKA			
a) Osoba z niepełnosprawnościami ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji			
b) Osoba obcego pochodzenia ☐ TAK ☐ NIE			
c) Osoba z kraju trzeciego ☐ TAK ☐ NIE			
d) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji			
e) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ TAK ☐			



NIE	
<i>Uwaga! Jeżeli zaznaczono TAK, należy załączyć dokument poświadczający status</i>	
Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie (dotyczące m.in. zapewnienia tłumacz jęz. migowego asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.) ☐ TAK ☐ NIE <i>Jeżeli zaznaczono TAK, proszę opisać potrzeby.</i>	
E. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE	
1. Wniosuję o objęcie mnie w projekcie „ ALMA - Centrum Usług Społecznych w Parczewie ” usługami poradnictwa psychologicznego	☐ TAK ☐ NIE
2. Wniosuję o objęcie mnie w projekcie „ ALMA - Centrum Usług Społecznych w Parczewie ” usługami poradnictwa w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	☐ TAK ☐ NIE
3. Jestem osobą pełnoletnią (ukończony 18 r.ż)	☐ TAK ☐ NIE
4. Jestem osobą osobą będącą opiekunem faktycznym osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, tzn. osoby która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności życia codziennego.	☐ TAK ☐ NIE
5. Nie posiadam statusu opiekuna formalnego (zawodowego) i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki.	☐ TAK ☐ NIE
6. Mieszkam lub jestem zatrudniony/a w zakładzie pracy na terenie powiatu parczewskiego. <i>Uwaga! Osoby nie mieszkające na terenie powiatu parczewskiego, ale zatrudnione w zakładzie pracy na terenie powiatu parczewskiego powinny załączyć zaświadczenie wydane przez zakład pracy potwierdzające miejsce zatrudnienia na terenie powiatu parczewskiego.</i>	☐ TAK ☐ NIE
F. KRYTERIA DODATKOWE (PREFERENCYJNE)	
1. sprawowanie opieki do 1 roku – 1 pkt.	☐ TAK ☐ NIE
2. sprawowanie opieki powyżej 1 roku do 3 lat – 2pkt.	☐ TAK ☐ NIE
3. sprawowanie opieki powyżej 3 lat – 3 pkt.	☐ TAK ☐ NIE



4. sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub znacznym stopniem niepełnosprawności – 2 pkt. ☐ TAK ☐ NIE	
5. trudna sytuacja finansowa rodziny/gospodarstwa domowego z osobą potrzebującą ww. wsparcia – poniżej 150% kryterium dochodowego wg ustawy o pomocy społecznej – 2 pkt. ☐ TAK ☐ NIE <i>Jeżeli zaznaczono TAK, należy załączyć dokument potwierdzający status, np. oświadczenie dot. sytuacji dochodowej lub zaświadczenie OPS.</i>	
I. OŚWIADCZENIA	
1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „ALMA - Centrum Usług Społecznych w Parczewie” i zobowiązuję się do udziału w projekcie na warunkach określonych w Regulaminie Projektu.	
2. Spełniam kryteria Uczestnika projektu	
3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027	
4. Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku ze zgłoszeniem do projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.	
Miejscowość, data	
Podpis uczestnika	
II. ZAŁĄCZNIKI	
a) zaświadczenie wydane przez zakład pracy potwierdzające miejsce zatrudnienia na terenie powiatu parczewskiego	
b) oświadczenie dot. sytuacji dochodowej	
c) zaświadczenie OPS dot. sytuacji finansowej rodziny/gospodarstwa domowego z osobą potrzebującą ww.	



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



wsparcia	
d) deklaracja uczestnictwa	
e) Inne (jakie?):	
Data przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularza	