

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Wypożyczalnia funkcjonuje w ramach trwałości projektu „Sprzęt – dobre wsparcie”, który był współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, na podstawie umowy nr RPPK.08.03.00-18-0028/19

Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika	
Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	
Data wpływu formularza	
Godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA**

DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA/CZKI			
Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seria i numer dowodu osobistego			
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo			
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski	
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli adres korespondencyjny jest taki sam, jak adres zamieszkania, należy wpisać jw. lub myślnik)			
Ulica:			

Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo			

**II. INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA  
FORMULARZA REKRUTACYJNEGO (proszę zaznaczyć znakiem X w  
odpowiedniej kratce)**

Oświadczam, że moje miejsce zamieszkania zgodnie z Kodeksem Cywilnym to województwo podkarpackie, gmina Dukla	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebują opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r. poz.1507) lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określone w art. 7 ustawy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych <sup>1</sup>
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019 r. poz.1172)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych <sup>1</sup>
Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz.1878)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych <sup>1</sup>
Oświadczam, że jestem członkiem rodziny, w skład której wchodzi dziecko z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych <sup>1</sup>
Oświadczam, że jestem osobą pozostającą w wspólnym gospodarstwie domowym, gdzie miesięczny dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 150% kryterium dochodowego na osobę w rodzinie ustalonego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (jeśli dotyczy – zaświadczenie z MOPS w Dukli)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych <sup>1</sup>
Oświadczam, że jestem osobą samotnie gospodarującą z miesięcznym dochodem poniżej 150 % kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej ustalonego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (jeśli dotyczy – zaświadczenie z MOPS w Dukli)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych <sup>1</sup>
<b>DODATKOWE INFORMACJE</b>	
Oświadczam, że potrzebuję wsparcia w formie nieodpłatnej usługi dostarczenia i odbioru sprzętu do i z miejsca zamieszkania oraz nie posiadam własnego transportu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że potrzebuję wsparcia w formie skorzystania z nauki obsługi i wykorzystania sprzętu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>1</sup> Kandydat/ka ma prawo odmowy podania danych. Odmowa udzielenia informacji będzie skutkować brakiem możliwości wypożyczenia sprzętu.

### III. Dane o terminie i rodzaju sprzętu, który ma być wypożyczony

Lp.	Rodzaj sprzętu	okres wypożyczenia od - do
1.		
2.		
3.		

#### Do Formularza Rekrutacyjnego załączam następujące dokumenty:

- Zaświadczenie lekarskie potwierdzające status osoby niezamodzielnej w rozumieniu skali Barthel oraz zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność i okres korzystania z danego Sprzętu – załącznik nr 3.
- Pełnomocnictwo - (w przypadku osób, które nie mogą same wypożyczyć sprzętu, a nie są całkowicie ubezwłasnowolnione).

#### Oświadczenia:

- Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych w Formularzu Rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem oraz zostanie potraktowane, jako próba wyłudzenia środków finansowych i będzie podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu Wypożyczalni. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu, o którym mowa i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami w wyżej wymienionym dokumencie.
- Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na, przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez administratora danych - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dukli, ul. Kościuszki 4, 38-450 Dukla 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 na potrzeby rekrutacji oraz sprawozdawczości prowadzonej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dukli, ul. Kościuszki 4, 38-450 Dukla. Moja zgoda obejmuje również przetwarzania danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.

#### **Informacja o przetwarzaniu danych**

Administratorem Pani/a danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dukli, ul. Kościuszki 4, 38-450 Dukla, może Pani/Pan uzyskać informacje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Dukli, ul. Kościuszki 4, 38-450 Dukla, kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych: [iod@mops.dukla.pl](mailto:iod@mops.dukla.pl). Dane będą przetwarzane w celu skorzystania z usług Wypożyczalni.

.....  
*Data i czytelny podpis Kandydata*