*Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa w projekcie*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

**"Uniwersytet seniora"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | |
| 1 | Imię |  | |
| 2 | Nazwisko |  | |
| 3 | PESEL |  | |
| 4 | Płeć | * kobieta | * mężczyzna |
| 5 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| 6 | Wykształcenie | * podstawowe, * gimnazjalne * zasadnicze zawodowe * średnie * wyższe | |
| **DANE ADRESOWE** | | | |
| 7 | Województwo |  | |
| 8 | Powiat |  | |
| 9 | Gmina |  | |
| 10 | Miejscowość |  | |
| 11 | Ulica |  | |
| 12 | Nr budynku |  | |
| 13 | Nr lokalu |  | |
| 14 | Kod pocztowy, poczta |  | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | |
| 15 | Telefon kontaktowy |  | |
| 16 | Adres e-mail |  | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | |
| 17 | Osoba zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie  z powodu więcej niż jednej  z przesłanek | * NIE * TAK | |
| 18 | Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności | * NIE * TAK -   stopień ………………………………………………….……………………. | |
| 19 | Osoba korzystająca z programu operacyjnego pomoc żywnościowa | * NIE * TAK | |

Biecz, dnia podpis

*Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa w projekcie*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**" Uniwersytet seniora "**

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres:

Nr telefonu:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie **"Uniwersytet seniora"**,realizowanym przez Gminę Sękowa.

Ponadto oświadczam, że:

* 1. Zapoznałem(am) się z Regulaminem naboru i uczestnictwa   
     w projekcie **"Uniwersytet seniora"**, akceptuję jego postanowienia   
     i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
  2. Zostałem(am) poinformowany(a), że niniejszy Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego   
     w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
  3. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
  4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
  5. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna   
     i nie służy od niej odwołanie.
  6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji i realizacji projektu.
  7. Udzielam Gminie Sękowa nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania materiałów audiowizualnych z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie tychże materiałów za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji Projektu.

Biecz, dnia podpis

*Załącznik nr 3 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa w projekcie*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zamieszkuję teren gminy Sękowa pod adresem:

Biecz, dnia podpis

*Załącznik nr 4 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa w projekcie*

**OŚWIADCZENIE**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **"Uniwersytet seniora"**   
nr RPMP.09.02.03-12-0457/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji: ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków;
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju, z siedziba w Warszawie przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki,   
   o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, a także:
4. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia  
   17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
5. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
6. ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.);
7. rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
8. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu   
   pn: "Uniwersytet seniora" w gminie Sękowa, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020 (RPO WM);
9. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków - Beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Sękowa, Sękowa 252, 38-307 Sękowa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - Stowarzyszenie NOWA Perspektywa, ul. Kazimierza Wielkiego 31, 38-340 Biecz. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole   
   i audyt w ramach RPO WM;
10. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
11. ~~w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. Mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;~~
12. ~~w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;~~
13. ~~do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej, podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;~~
14. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Biecz, dnia podpis

*Załącznik nr 5 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa w projekcie*

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

pn. „**Uniwersytet seniora**"

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………………...............................................................................................…… oświadczam,

iż z dniem …………...............................………….....……. rezygnuję z dalszego uczestnictwa w projekcie realizowanym

przez Gminę Sękowa pn. „Uniwersytet seniora”.

Powodem rezygnacji jest:

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………

Biecz, dnia podpis

*Załącznik nr 6 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa w projekcie*

**KARTA OCENY KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU  
"Uniwersytet seniora"**

Ocena kandydata wg skali opartej na skali Barthel2

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Numer Pesel

# Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Czynność3 | Wynik4 |
| 1 | **Spożywanie posiłków:**  **0** - nie jest w stanie samodzielnie jeść  **5** - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety  **10** - samodzielny, niezależny |  |
| 2 | **Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:**  **0** - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu  **5** - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)  **10** - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna  **15** - samodzielny |  |
| 3 | **Utrzymanie higieny osobistej:**  **0** - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych  **5** - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami) |  |
| 4 | **Korzystanie z toalety (WC)**  **0** - zależny  **5** - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam  **10** - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się |  |
| 5 | **Mycie, kąpiel całego ciała:**  **0** - zależny  **5** - niezależny lub pod prysznicem |  |
| 6 | **Poruszanie się po powierzchniach płaskich:**  **0** - nie porusza się lub < 50 m  **5** - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m  **10** - spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m  **15** - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m |  |
| 7 | **Wchodzenie i schodzenie po schodach:**  **0** - nie jest w stanie  **5** - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie  **10** - samodzielny |  |
| 8 | **Ubieranie się i rozbieranie:**  **0** - zależny  **5** - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy  **10** - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp. |  |
| 9 | **Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu:**  **0** - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw  **5** - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)  **10** - panuje, utrzymuje stolec |  |
| 10 | **Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego:**  **0** - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny  **5** - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)  **10** - panuje, utrzymuje mocz |  |
| **Wynik kwalifikacji5** | |  |

**Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga1skierowania do Ośrodka Wsparcia   
i Aktywizacji Osób Starszych.

data, pieczęć, podpis lekarza

1 Niepotrzebne skreślić.

2 Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

3 W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

4 Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

5 Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.

*Załącznik nr 7 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa w projekcie*

**POROZUMIENIE POTWIERDZAJĄCE UCZESTNICTWO   
W ZAJĘCIACH OŚRODKA WSPARCIA I AKTYWIZACJI OSÓB STARSZYCH**

**W RAMACH PROJEKTU „Uniwersytet seniora”**

zawarte w dniu w Bieczu pomiędzy

Stowarzyszeniem NOWA Perspektywa - Realizatorem projektu „Uniwersytet seniora”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach: 9 Osi priorytetowej - *Region spójny społecznie,* Działanie 9.2 *Usługi* *społeczne   
i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,

reprezentowanym przez

a

Uczestnikiem projektu Panem/Panią

zam.

§1

Przedmiotem niniejszego Porozumienia są zasady uczestnictwa w zajęciach Ośrodka Wsparcia i Aktywizacji Osób Starszych w Męcinie Wielkiej, funkcjonującego w ramach projektu „Uniwersytet seniora” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach: 9 Osi priorytetowej - *Region spójny społecznie,* Działanie 9.2 *Usługi* *społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.3 Usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

§2

* + - 1. Udział Uczestnika w zajęciach Ośrodka Wsparcia i Aktywizacji Osób Starszych   
         w Męcinie Wielkiej jest dobrowolny i wynika z przeprowadzonej procedury rekrutacyjnej do projektu.
      2. Wsparcie na rzecz Uczestnika realizowane jest w celu osiągnięcia i utrzymania optymalnego poziomu aktywności i samodzielności. Poprzez wsparcie rozumie się świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, aktywizująco-usprawniających   
         i wspomagających w ramach działalności Ośrodka Wsparcia i Aktywizacji Osób Starszych w Libuszy, świadczącym usługi stacjonarne w dni robocze od poniedziałku do piątku.

§3

1. Uczestnik ma prawo do:
2. bezpłatnego udziału we wszystkich formach wsparcia realizowanego w ramach działalności Ośrodka Wsparcia,
3. zgłaszania uwag i oceny form wsparcia, w których uczestniczy.
4. Uczestnik zobowiązany jest do:
5. przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w Ośrodku Wsparcia;
6. brania czynnego udziału w organizowanych zajęciach, w tym wydarzeniach kulturalnych i integracyjnych z środowiskiem,
7. stałej współpracy z personelem Ośrodka Wsparcia,
8. przestrzegania norm i zasad współżycia społecznego,
9. poszanowania godności osobistej Uczestników i pracowników Ośrodka Wsparcia,
10. przestrzegania zasad bezpieczeństwa własnego i innych Uczestników,
11. udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych w czasie trwania i po zakończeniu projektu;
12. bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie.
13. Porozumienie może zostać rozwiązane w sytuacji, gdy Uczestnik narusza postanowienia Regulaminu uczestnictwa, a także:
14. nie uczestniczy w działaniach organizowanych w ramach projektu, oraz braku usprawiedliwienia nieobecności (przy czym usprawiedliwienie winno dotyczyć ważnych okoliczności uniemożliwiających uczestnictwo)~~;~~
15. notorycznego spóźniania się na zajęcia oraz niebrania czynnego udziału   
    w zajęciach;
16. podania nieprawdziwych informacji przy złożeniu deklaracji uczestnictwa lub   
    w załącznikach do deklaracji uczestnictwa, naruszenia postanowień niniejszego Regulaminu,
17. w przypadku rezygnacji z powodu ważnych okoliczności.

§4

Porozumienie zostaje zawarte od dnia do dnia

Porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

podpis Uczestnika podpis Realizatora

*Załącznik nr 8 do Regulaminu naboru   
i uczestnictwa w projekcie*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OPIEKUNA OSOBY NIESAMODZIELNEJ   
DO PROJEKTU

**"Uniwersytet seniora"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | |
| 1 | Imię |  | |
| 2 | Nazwisko |  | |
| 3 | PESEL |  | |
| 4 | Płeć | * kobieta | * mężczyzna |
| 5 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| 6 | Wykształcenie | * podstawowe * gimnazjalne * zasadnicze zawodowe * średnie * wyższe | |
|  | Status na rynku pracy | * osoba bezrobotna * osoba bierna zawodowo * osoba pracująca | |
| **DANE ADRESOWE** | | | |
| 7 | Województwo |  | |
| 8 | Powiat |  | |
| 9 | Gmina |  | |
| 10 | Miejscowość |  | |
| 11 | Ulica |  | |
| 12 | Nr budynku |  | |
| 13 | Nr lokalu |  | |
| 14 | Kod pocztowy, poczta |  | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | |
| 15 | Telefon kontaktowy |  | |
| 16 | Adres e-mail |  | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | |
| 17 | Oświadczam, iż sprawuję opiekę: | * nad 1 osobą; * nad więcej niż 1 osobą; * nad osobą niepełnosprawną ruchowo; * nad osobą niepełnosprawną intelektualnie; * nad osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi; | |
| 18 | Liczba lat sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną |  | |

Biecz, dnia podpis