



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:

„Pogodna Jesień Życia w mieście i gminie Międzyrzec Podlaski”

Dane osoby wymagającej wsparcia	Imię	
	Nazwisko	
	Wiek	
	Stopień niepełnosprawności (wpisać jeśli dotyczy)	
	Adres zamieszkania	
	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty elektronicznej	

Dane osoby zgłaszającej (jeśli inna niż Kandydat)	Imię	
	Nazwisko	
	Telefon kontaktowy	
	Stopień pokrewieństwa	
	Adres e-mail	



KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE OCENIANE ZEROJEDYNKOWO

1. Osoba zgłaszana jest **osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:**

TAK NIE

2. Osoba zgłaszana jest **osobą potrzebującą pomocy w codziennym funkcjonowaniu: ***

TAK* NIE*

* **Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** – „osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego”.

W tym:

- Osoba samotna w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy pomimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości
- Osoba samotnie gospodarująca w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swoje uprawnienia, zasoby i możliwości;
- Osoba w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

3. Osoba zgłaszana jest **osobą zamieszkującą na terenie objętym projektem**

tj. miasto i gmina Międzyrzec Podlaski

TAK NIE

Jeśli osoba zgłaszana zaznaczyła 3 x TAK - **osoba wypełnia dalej formularz**

Zaznaczenie jednej lub więcej odpowiedzi NIE - osoba nie kwalifikuje się do udziału w projekcie

KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. **Dochód osoby zgłaszanej nie przekracza 150%* właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004 r.**

TAK NIE

*W przypadku osoby samotnej – kryterium to wynosi: 1051,50 zł netto, Dla osoby w rodzinie: 792,00 zł netto (stan na rok 2021)

*TAK – osoba zostaje wpisana jest na listę podstawową, jedynie brak miejsc w projekcie może spowodować nie objęcie wsparciem, decyduje zatem czas złożenia formularza

KRYTERIUM REKRUTACJI DO PROJEKTU	PUNKTACJA
<p>Osoba z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>NIE = 0 pkt.</p> <p>TAK = 15 pkt.</p>
<p>WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU</p>	<p>..... pkt.</p>
<p>Osoba lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego</p> <p><input type="checkbox"/> dwie przesłanki <input type="checkbox"/> więcej przesłanek</p>	<p>dwie przesłanki - 5 pkt</p> <p>więcej przesłanek -8 pkt</p>
<p>WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU</p>	<p>..... pkt.</p>
<p>Osoba o lekkim stopniu niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>NIE= 0 pkt.</p> <p>TAK= 3 pkt.</p>
<p>WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU</p>	<p>..... pkt.</p>
<p>Osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>NIE= 0 pkt.</p> <p>TAK= 5 pkt.</p>
<p>WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU</p>	<p>..... pkt.</p>
<p>Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>NIE = 0 pkt.</p> <p>TAK = 8 pkt.</p>
<p>WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU</p>	<p>..... pkt.</p>
<p>Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>NIE = 0 pkt.</p> <p>TAK = 5 pkt.</p>
<p>WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU</p>	<p>..... pkt.</p>
<p>Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>NIE = 0 pkt.</p> <p>TAK = 2 pkt.</p>



WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU pkt.
<p>Osoba zamieszkująca na obszarze objętym lokalnym programem rewitalizacji</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>NIE = 0 pkt.</p> <p>TAK = 4 pkt.</p>
WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU pkt.
<p>Osoba mieszkająca samotnie</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	<p>NIE = 0 pkt.</p> <p>TAK = 6 pkt.</p>
WYPEŁNIA OSOBA REPREZENTUJĄCA REALIZATORA PROJEKTU pkt.
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW pkt.

uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

Oświadczam, iż na podstawie Art. 6 ust. 1 a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do udziału w projekcie „Pogodna Jesień Życia w mieście i gminie Międzyrzec Podlaski” realizowanego przez Fundację Wspierania i Rozwoju Ekonomii Społecznej siedzibą w Poznaniu, ul. os. Armii Krajowej 2/17, w Partnerstwie z Fundacją „Więcej z Życia” z siedzibą w Wągrowcu, przy ul. Osiedle przy Skrzyżowaniu Rzek 1A/6.

.....
Data i podpis osoby wymagającej wsparcia
w projekcie / zgłaszającej zapotrzebowanie

ZAKWALIFIKOWANO DO WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO

TAK NIE

.....
Data i podpis kierownika projektu