



ZAŁĄCZNIK nr 1 do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Formularz zgłoszeniowy do Projektu (wypełniają Kandydaci chcący skorzystać z wsparcia)

| | |
|------------------------------|--|
| TYTUŁ PROJEKTU | <i>„Teleopieka medyczna wsparciem dla Seniora”</i> |
| NAZWA REALIZATORA PROJEKTU | Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek |
| NAZWA PROGRAMU OPERACYJNEGO | Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 – 2020(RPO WO 2014 - 2020) |
| NR I NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ | Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna |
| NR I NAZWA DZIAŁANIA | Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych |

(Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie)

UWAGA!!!

Niniejszy Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie w języku polskim we wszystkich wymaganych polach – zgodnie z zasadami opisanymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie – od strony 1-8 Ingerencja w treść załącznika poprzez modyfikację jego treści, usuwanie/ skreślanie zapisów i/ lub logotypów w nim zawartych jest niedopuszczalna.*

DATA WPŁYWU:

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI:

| | |
|--|--|
| Imię: | |
| Nazwisko: | |
| Data urodzenia: | |
| PESEL: | |
| Wiek w chwili złożenia dokumentacji zgłoszeniowej: | Lat. |
| Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |

II. ADRES KANDYDATA/KANDYDATKI:

| | | | | | |
|--------------|--|---------------|--|------------|--|
| Ulica: | | Nr domu: | | Nr lokalu: | |
| Miejscowość: | | Kod pocztowy: | | | |
| Powiat: | | Województwo/ | | Opolskie | |



III. DANE KONTAKTOWE:

| | | | |
|--|--|---------------|--|
| Nr telefonu stacjonarnego/komórkowego | | e-mail | |
|--|--|---------------|--|

IV. DANE DOTYCZĄCE POSIADANEGO WYKSZTAŁCENIA ORAZ STATUTU OSOBY NA RYNKU PRACY:

| Wyszktałenie: | Statut osoby na rynku pracy: |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe ¹ <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne ² <input type="checkbox"/> Wyższe ³ | <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna ⁴ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> W tym długotrwale bezrobotna ⁵ <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ⁶ <input type="checkbox"/> Osoba pracująca ⁷ <input type="checkbox"/> Emeryt/rencista |
| Wykonywany zawód: <i>(dotyczy wyłącznie osób pracujących)</i> | |
| Zatrudniony/a w: <i>(należy wpisać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa)</i> | |

V. KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE:

Prosimy zaznaczyć właściwe „X” przy polu „TAK” lub „NIE”:

| |
|--|
| 1. Jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|--|

¹ Osoba, która nie posiada wykształcenia podstawowego w zależności od tego, czy ukończyła zwyczajowo przyjęty wiek na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego: a) osoba, która posiada wiek poniżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie podstawowym, powinna być przypisana do poziomu wykształcenia podstawowego; b) osoba, która posiada wiek powyżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego, powinna być przypisana do poziomu wykształcenia niższego niż podstawowe.

² Wykształcenie „pomaturalne” – osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych.

³ Wykształcenie wyższe - osoby, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora), także osoby, które ukończyły studia podyplomowe.

⁴ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia; w tym osoba, która nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego.

⁵ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (osoby poniżej 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy. - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

⁶ To osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna. Za bierne zawodowo uznaje się m.in. osoby przebywające na urlopie wychowawczym; studentów studiów stacjonarnych.

⁷ Za osoby pracujące uznaje się: 1. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową; 2. Członka rodziny bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą; 3. Osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim.



2. Jestem mieszkańcem województwa opolskiego

- TAK
 NIE

3. Prowadzę jednoosobowe gospodarstwo domowe tj. zamieszkuję samotnie (bez innych osób)

- TAK
 NIE

4. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, to jest:

A. Jestem osobą z niepełnosprawnością, to jest: a) osobą niepełnosprawną w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1886, z późn. zm.), b) osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017r., poz. 882, z późn. zm.),

- TAK
 NIE

B. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności wydane przez upoważniony organ/w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza,

- TAK
 NIE

C. Jestem osobą niesamodzielną, tj. osobą, 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,

- TAK
 NIE

D. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów na lata 2014 – 2020,

- TAK
 NIE

E. Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy⁸, zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2017 r., poz. 1065, z późn. zm.),

- TAK
 NIE

F. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ),

- TAK
 NIE

G. Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym, to jest:

⁸ III profil pomocy - to ustalany przez powiatowy urząd pracy zakres form pomocy dla osób oddalonych od rynku pracy (bezrobotnych), wymagających szczególnego wsparcia ze strony urzędu i innych instytucji rynku pracy, realizowany w ramach indywidualnego planu działania (IPD), który ma pomóc w wejściu lub powrocie na rynek pracy (uzyskaniu zatrudnienia), w tym m.in. Program Aktywizacja i Integracja (prace społecznie użyteczne, grupowe poradnictwo specjalistyczne, warsztaty trenerskie, grupy wsparcia), działania aktywizacyjne zlecone przez urząd pracy, programy specjalne, skierowanie do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy lub podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne oraz w uzasadnionych przypadkach poradnictwo zawodowe. Realizacja IPD w tym profilu nie powinna przekroczyć 720 dni.



- a) bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - b) uzależnioną od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
 - c) chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - d) długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - e) zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - f) uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - g) osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- TAK
- NIE

H. Jestem osobą (lub członkiem rodziny) korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, to jest:

- ubóstwa,
- sieroctwa,
- bezdomności,
- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- długotrwałej lub ciężkiej choroby,
- przemocy w rodzinie,
- potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,
- alkoholizmu lub narkomanii,
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,
- bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,
- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d Ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach,
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
- klęski żywiołowej lub ekologicznej,

- TAK
- NIE



VI. STATUS KANDYDATA NA DZIEŃ PODPISANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

Prosimy zaznaczyć właściwe „X” (JEŻELI DOTYCZY):

- Osoba należąca do mniejszości narodowej⁹ lub etnicznej¹⁰, migrant, osoba obcego pochodzenia¹¹
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań¹²
- Osoba z niepełnosprawnościami¹³
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)¹⁴

VII. OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE ORAZ OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIENIE WIZERUNKU:

Oświadczam, że:

- ✓ zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. **„Teleopieka medyczna wsparciem dla Seniora”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Budżetu Państwa w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020).
- ✓ wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, utrwalanie, powielanie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Lidera Projektu – SPECJALISTYKA 24 - "KARDIOLOGIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA oraz Partnera: Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek w Strzelcach Opolskich dla celów działań informacyjno – promocyjnych związanych z realizacją Projektu pt. **„Teleopieka medyczna wsparciem dla Seniora”**.
- ✓ zobowiązuje się do udziału w możliwym badaniu ewaluacyjnym;

⁹ Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską.

¹⁰ Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską.

¹¹ Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (...) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹² To jest osoba:

1. Bez dachu nad głową (osoba żyjąca w surowych i alarmujących warunkach);
2. Bez miejsca zamieszkania:
 - osoba przebywająca w schroniskach dla: bezdomnych, kobiet, imigrantów;
 - osoba opuszczająca instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze;
 - osoba otrzymująca długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane;
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoba posiadająca niepewny najem z nakazem eksmisji, osoba zagrożona przemocą);
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹³ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1886, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w *Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. z 2017r., poz. 882, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

¹⁴ Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej zaliczamy: osoby z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe, byłych więźniów, narkomanów, osoby z obszarów wiejskich.

- ✓ zobowiązuję się do przekazania danych dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie, potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie oraz do przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym
- ✓ zobowiązuję się do wypełnienia kwestionariusza, który mierzy wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS – dot. uczestnika projektu, który zakończy udział w Projekcie.

VIII. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z ubieganiem się o uczestnictwo w Projekcie/ przystąpieniem do Projektu pn. „*Teleopieka medyczna wsparciem dla Seniora*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego;
- 3) Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020:

- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122 , art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 oraz jego załącznikiem XIII (Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia;
- c) art. 9 ust. 2, art. 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 818);

W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego 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 ustanawiającego 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;
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające Rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. ustanawiającego 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; ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 818);
 - 4) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Teleopieka medyczna wsparciem dla Seniora**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);
 - 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu 45-082, ul. Piastowska 14, beneficjentowi realizującemu projekt - Lidera Projektu – SPECJALISTYKA 24 - "KARDIOLOGIA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA oraz Partnera: Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek w Strzelcach Opolskich oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostaną udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach RPO WO;
 - 6) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
 - 7) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
 - 8) 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;
 - 9) ~~W ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejscach pracy.~~
 - 10) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
 - 11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mfiipr.gov.pl oraz iod@opolskie.pl.
 - 12) Dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:
 - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;
 - żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;



- do przeniesienia danych osobowych.

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹⁵, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Uczestniczki/ka)

| Potwierdzenie możliwości zakwalifikowania do udziału w Projekcie |
|--|
| Data: |
| Podpis pracownika Projektu lub osoby upoważnionej: |

¹⁵ Pouczenie: Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

KWALIFIKACJA (OCENA ZDROWOTNA) UCZESTNIKA PROJEKTU

| | |
|-------------------------------------|---|
| TYTUŁ PROJEKTU | <i>„Teleopieka medyczna wsparciem dla Seniora”</i> |
| NAZWA REALIZATORA PROJEKTU | Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek |
| NAZWA PROGRAMU OPERACYJNEGO | Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WO 2014 - 2020) |
| NR I NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ | Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna |
| NR I NAZWA DZIAŁANIA | Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych |
| Imię: | |
| Nazwisko: | |
| PESEL: | |

Ocena Kandydata/Kandydatki wg skali Barthel

| LP. | CZYNNOŚĆ | WYNIK |
|-----|--|-------|
| 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. | Utrzymywanie 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 < 50m 5-niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50m 10-spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby >50m 15-niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m | |



| | | |
|----------------------------|--|--|
| 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 prze to niesamodzielny 5-czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10-panuje, utrzymuje mocz | |
| WYNIK KWALIFIKACJI: | | |

| DATA BADANIA | WYWIAD (ROZPOZNANIE, DIAGNOZA) | ZALECENIA | UWAGI |
|--------------|--------------------------------|-----------|-------|
| | | | |

.....
Podpis lekarza