

ANKIETA KWALIFIKACYJNA - OPW

Projekt: „**Wsparcie wytchnieniowe dla mieszkańców Kielc i okolic**”
Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
 Projekt realizowany przez **NESTONE Sp. z o.o.** w partnerstwie z **Podkarpacką Agencją
 Konsultingowo Doradczą Sp. z o.o.**

Objaśnienia: Ankietę kwalifikacyjną wraz załącznikami należy wypełnić w języku polskim,
 - w sposób czytelny, komputerowo lub odręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI, wszystkie wymagane pola,
 - podpisany imieniem i nazwiskiem,
 - w przypadku przesłania pocztą/kurierem za datę dostarczenia (data i godzina) uznaje się datę wpływu do Biura projektu

Nr Ankiety kwalifikacyjnej:

.....

Data wpływu

Godzina wpływu

Podpis osoby przyjmującej ankietę

Wypełnia pracownik/osoba przyjmująca dokumenty- NESTONE Sp. z o.o.

I. DANE KANDYDATKI/KANDYDATA

Imię

Nazwisko

Płeć:

¹

Kobieta

Mężczyzna

Pesel/Inny
Identyfikator

Brak Pesel²

Obywatelstwo

- Obywatelstwo polskie. Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE.
 Brak polskiego obywatelstwa lub UE-obywatel kraju spoza EU /bezpaństwowiec

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości

.....
(podpis osoby przyjmującej dokumenty - pracownika/osoby upoważnionej PAKD)

Dane teleadresowe Kandydatki/Kandydata (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)

Województwo		Powiat		Gmina	
Miejscowość		Ulica		Numer domu	
Numer lokalu				Kod pocztowy	
Adres e-mail				Telefon kontaktowy	

¹ Należy zaznaczyć właściwe pole.

² Dotyczy obcokrajowców, w przypadku braku numeru PESEL

Adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)					
Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	

II. WYKSZTAŁCENIE	
Oświadczam, iż posiadam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe pole):	
<input type="checkbox"/>	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)
<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
<input type="checkbox"/>	Wyższe (ISCED 5-8)

III. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
<input type="checkbox"/> 1. osoba bezrobotna ³ , w tym:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna⁴ <input type="checkbox"/> inna
	lub
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna⁵ <input type="checkbox"/> inna
lub	

³Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną;

⁴Bezrobotny łącznie przez okres ponad 12 miesięcy, niepozostający w rejestrze PUP.

⁵Bezrobotny pozostający w rejestrze PUP łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat;

<input type="checkbox"/> 2. osoba bierna zawodowo ⁶ w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca (proszę obowiązkowo podać nazwę i adres jednostki oświatowej w tym kod pocztowy) (planowana data zakończenia edukacji) <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
lub	
<input type="checkbox"/> 3. osoba pracująca w:	
Należy wskazać rodzaj pracodawcy:	
<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicza <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> Inne

⁶osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:

a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;

b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. Pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;

c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych

IV. SZCZEGÓLNA SYTUACJA KANDYDATKI/KANDYDATA

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o których mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem obywatelem państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Należę do mniejszości narodowej ⁷ lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Jestem osobą z niepełnosprawnością: TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

Jeżeli zaznaczono TAK to należy wypełnić poniżej:

- Posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub równoważny dokument: TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

- Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną: TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

V. ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNYCH SZCZEGÓLNYCH POTRZEB	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zapewnienie transportu do/z Ośrodka Opieki Wytchnieniowej NESTOR w Kielcach, ul. Peryferyjna 15	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zapewnienie specjalistycznego transportu do/z Ośrodka Opieki Wytchnieniowej NESTOR w Kielcach, ul. Peryferyjna 15	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zapewnienie tłumacza języka migowego:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Inne (podać jakie?):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
.....	

⁷ W Polsce za mniejszości narodowe uznawane są mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska oraz żydowska, za mniejszości etniczne — mniejszości: karaimska, łemkowska, romska oraz tatarska.

⁴ Niepotrzebne przekreślić.

VI. WARUNKI FORMALNE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE - OBLIGATORYJNE Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że:	Należy zaznaczyć właściwe pole: TAK lub NIE	
Na dzień składania Ankiety kwalifikacyjnej mam ukończony co najmniej 18 rok życia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p> <input type="checkbox"/> uczę się lub <input type="checkbox"/> pracuję lub <input type="checkbox"/> zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze województwa świętokrzyskiego, na terenie miasta Kielce lub gmin powiatu kieleckiego (gminy Bodzentyn, Chęciny, Chmielnik, Daleszyce, Łągów, Łopuszno, Morawica, Nowa Słupia, Pierzchnica, Piekoszków, Bieliny, Górno, Masłów, Miedziana Góra, Mniów, Nowiny, Raków, Strawczyn, Zagnańsk). </p>		
Otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż w jednym projekcie z zakresu usług społecznych/zdrowotnych dofinansowanych z EFS+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. PLANOWANY OKRES POBYTU W OŚRODKU OPIEKI WYTCHEŃNIOWEJ NESTOR w Kielcach, ul. Peryferyjna 15			
Data rozpoczęcia pobytu		Data zakończenia pobytu	
Łącznie ilość dni pobytu			

Data, Miejscowość	Podpis Kandydatki/Kandydata
.....

VIII. OŚWIADCZENIA:

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że:

- ✓ **Jestem osobą niesamodzielną wymagającą stałej opieki ze względu na niepełnosprawność, wiek lub chorobę i posiadającą opiekuna faktycznego będącego członkiem rodziny.**
- ✓ **Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Wsparcie wytchnieniowe dla mieszkańców Kielc i okolic” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**
- ✓ Zapoznałem/-am się z REGULAMINEM REKRUTACJI I REGULAMINEM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Wsparcie wytchnieniowe dla mieszkańców Kielc i okolic”, akceptuję jego warunki, jak również jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- ✓ Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w § 2 REGULAMINU REKRUTACJI „Wsparcie wytchnieniowe dla mieszkańców Kielc i okolic” - spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie.
- ✓ Jestem świadomy/a również odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy) na podstawie min. krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.
- ✓ **Na dzień wypełniania Ankiety kwalifikacyjnej nie uczestniczę, nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w żadnym innym projekcie z zakresu usług społecznych zdrowotnych dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „Wsparcie wytchnieniowe dla mieszkańców Kielc i okolic” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**
- ✓ Zostałem/-am poinformowany/a, że NESTONE Sp. z o.o. zapewnia standard ochrony danych zgodnie z wymogami określonymi w:
 - rozporządzeniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) - „RODO”,
 - oraz krajowych przepisach dotyczących ochrony danych osobowych w tym min.: ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (Dz.U. 2018 poz. 1000, z późn. zm.), związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się NESTONE Sp. z o.o. z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej - Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, jak również na przetwarzanie danych w przyszłości.

- ✓ Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Ankiecie kwalifikacyjnej oraz załącznikach 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.),
 - oraz krajowymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych w tym min.: ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, (Dz.U. 2018 poz. 1000, z późn. zm.).Dane przetwarzane będą w związku z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, w zakresie niezbędnym do wywiązania się NESTONE Sp. z o.o. z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej - Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, jak również na przetwarzanie danych w przyszłości.
- ✓ Przyjmuję do wiadomości, że NESTONE Sp. z o.o. przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych w Ankiecie Kwalifikacyjnej i załącznikach oraz zobowiązuję się przedłożyć na żądanie NESTONE z o.o. niezbędnych dokumentów/zaświadczeń itp.
- ✓ Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć, materiałów i filmów z moim wizerunkiem przez firmę NESTONE Sp. z o.o. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
- ✓ Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).
- ✓ Zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.
- ✓ Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów określania kwalifikowalności Kandydatki/Kandydata, monitoringu, sprawozdawczości, komunikacji, kontroli, audytu, działań promocyjnych, celów związanych z realizacją FESW 2021-2027 (informowania o projekcie) i ewaluacji projektu w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie.
- ✓ Zobowiązuję się do udziału w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w wywiadach i ankietach) mających na celu ocenę programu, realizowanych przez Instytucję Zarządzającą lub inny uprawniony podmiot do przeprowadzenia ewaluacji.
- ✓ Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania NESTONE Sp. z o.o. o zmianach w zakresie danych wymienionych w Ankiecie kwalifikacyjnej oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.

- ✓ Nie podlegam wykluczeniu we wsparciu w związku z ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835).
- ✓ Wszystkie podane przeze mnie dane w Ankiecie kwalifikacyjnej oraz przedłożonych załącznikach do Ankiety Kwalifikacyjnej są prawdziwe, kompletne i odpowiadają stanowi faktycznemu.

Data, Miejscowość	Podpis Kandydatki/Kandydata
.....

Załączniki do Ankiety kwalifikacyjnej:

Załącznik nr 1 - Oświadczenie o zamieszkaniu

Załącznik nr 2 - Zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej - (O ILE DOTYCZY) - (NIE DOTYCZY OSÓB KTÓRE UZUPEŁNIŁY ZAŁĄCZNIK NR 1)

Załącznik nr 3 - Zaświadczenie pracodawcy/kopia umowy - (O ILE DOTYCZY) - (NIE DOTYCZY OSÓB KTÓRE UZUPEŁNIŁY ZAŁĄCZNIK NR 1)

Załącznik nr 4 - Karta oceny wg skali Barthel (wypełnioną przez pielęgniarkę lub lekarza),

Załącznik nr 5 - Karta oceny wg skali Katza (wypełnioną przez pielęgniarkę lub lekarza)

Załącznik nr 6 - Karta oceny wg skali Lawtona (wypełnia OF),

Załącznik nr 7 - Zaświadczenie o stanie zdrowia

Załącznik nr 8 - Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia/zaświadczenie o leczeniu - (O ILE DOTYCZY)

Załącznik nr 9 - Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie o występujących niepełnosprawnościach - (O ILE DOTYCZY).

Załącznik nr 10 - Klauzula informacyjna potwierdzająca wykonywanie przez Beneficjenta obowiązku Administratora względem osób, których dane Beneficjent lub podmiot upoważniony przez niego do realizacji zadań pozyskuje

Załącznik nr 11 - Klauzula informacyjna potwierdzająca wykonywanie przez Instytucję Zarządzającą obowiązku Administratora względem osób, których dane Beneficjent lub podmiot upoważniony przez niego do realizacji zadań pozyskuje

Załącznik nr 12 - Umowa świadczenia usługi