



Załącznik nr 1 – FORMULARZ APLIKACYJNY

I. Dane opiekuna faktycznego:

Imię i Nazwisko:

Pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

Gmina:

Numer kontaktowy:

Adres e-mail:

Płeć: kobieta mężczyzna

II. Jestem opiekunem faktycznym Pana/i

.....

III. Dane osoby niesamodzielnej

Imię i Nazwisko:

Pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania:

Gmina:

Numer kontaktowy:

Adres e-mail:

Płeć: kobieta mężczyzna

IV. Dane aplikacyjne opiekuna faktycznego

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- zamieszkuję na terenie Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Krakowa (W skład Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Krakowa (Metropolia Krakowska) wchodzi następujące gminy: Kraków, Biskupice, Czernichów, Igołomia-Wawrzeńczyce, Kocmyrzów-Luborzyca, Liszki, Michałowice, Mogilany, Niepołomice, Skawina, Świątyniki Górne, Wieliczka, Wielka Wieś, Zabierzów, Zielonki).

tak

nie





2. Jestem osobą pełnoletnią (*należy dołączyć kserokopię dokumentu tożsamości*) i sprawuję opiekę nad osobą niesamodzielną z terenu MOF Krakowa

tak

nie

3. Sprawuję opiekę nad osobą z niepełnosprawnością sprzężoną z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (*należy dołączyć stosowne orzeczenie/zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności*)

tak

nie

4. Sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym (*należy dołączyć stosowne orzeczenie/zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności*)

tak

nie

5. Sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym (*należy dołączyć stosowne orzeczenie/zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności*)

tak

nie

V. Dane dodatkowe opiekuna faktycznego/osoby niesamodzielnej (dla osób ubezwłasnowolnionych lub nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych wypełnia opiekun, przedstawiając prawomocne postanowienie/zaświadczenie Sądu)

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, **doświadczając wielokrotnego wykluczenia społecznego** rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek:

a. osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, i. osoby niesamodzielne,

opiekun
tak nie

osoba niesamodzielna
tak nie



b. osoba, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

c. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

d. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich,

osoba niezależna
tak nie

e. osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,

osoba niezależna
tak nie

f. osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020,

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

g. członek rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

h. osoba, dla której ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.),



opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

i. osoba niezależna,

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

*j. osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu
Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów
operacyjnych na lata 2014-2020,*

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

k. osoba korzystająca z PO PŻ.

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

2. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.*

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie

3. Jestem osobą z niepełnosprawnością i niezależna, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* - w przypadku usług asystenckich i opiekuńczych

osoba niezależna
tak nie

4. Jestem zainteresowany wsparciem w ramach realizacji usług odciążeń/wychnieniowych w formie turnusów dziennych i całodobowych

opiekun *osoba niezależna*
tak nie tak nie





Małopolskie Hospicjum dla Dzieci

ul. Odmetowa 4
31-979 Kraków

Projekt: Rozszerzenie oferty usług
Centrum Wsparcia Opiekunów
Osób Niezależnych
Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU-
OPIEKUNA

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU-
OSOBY NIESAMODZIELNEJ (w przypadku posiadania
zdolności do czynności prawnych)



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(należy wypełnić odrębne oświadczenie dla Opiekuna oraz Osoby niezależnej)

**jeżeli posiada pełną zdolność do czynności prawnych, tj. ukończył 18 lat
i nie jest ubezwłasnowolniony całkowicie lub częściowo)**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **”Rozszerzenie oferty usług Centrum Wsparcia Opiekunów Osób Niezależnych Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie”** nr **RPMP.09.02.02-12-0439/17** 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. Raclawicka 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 siedzibą w Warszawie przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa,
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, a także:

1) 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;

2) 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;

3) 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.);



4) 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;

4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **”Rozszerzenie oferty usług Centrum Wsparcia Opiekunów Osób Niezależnych Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie**, 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);

5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, Beneficjentowi realizującemu projekt – Małopolskie Hospicjum dla Dzieci, ul. Odmętowa 4, 31-979 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego¹, 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;

6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA
PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA



Małopolskie Hospicjum dla Dzieci

ul. Odmetowa 4
31-979 Kraków

Projekt: Rozszerzenie oferty usług
Centrum Wsparcia Opiekunów
Osób Niezależnych
Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci w Krakowie