Załącznik nr 3

do Regulaminu Klubów Samopomocy prowadzonych w ramach projektu „W sile wieku”

**Deklaracja opiekuna faktycznego uczestnika Klubu Samopomocy**

w ramach projektu pn. „W sile wieku” realizowanego przez MOPS w Krakowie w ramach 9 Osi Priorytetowej: Region Spójny Społecznie, Działanie 9.2, Poddziałanie 9.2.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

Część I Uzupełnia opiekun faktyczny:

|  |
| --- |
|  |

**I. Dane opiekuna faktycznego:**

Imię i Nazwisko: ………………………………………………

Pesel:

Adres zamieszkania: ………………………………………………

Gmina: ………………………………………………

Numer kontaktowy: ………………………………………………

Adres e-mail[[1]](#footnote-1): ………………………………………….

**II. Jestem opiekunem faktycznym[[2]](#footnote-2)**  **Pana/i** ……………………….………………………………….……………………………..

**będącego/będącej uczestnikiem[[3]](#footnote-3):**

**□** Klubie Samopomocy – Specjalistycznym, os. Krakowiaków 2 w Krakowie,

**□** Klubie Samopomocy – Aktywizacyjnym, ul. Gdańska 5 w Krakowie,

**□** Klubie Samopomocy – Aktywizacyjnym, ul. Grzegórzecka 19 / 1-2 w Krakowie,

**□** Klubie Samopomocy – Aktywizacyjnym, ul. Okulickiego 51/279 w Krakowie,

**□** Klubie Samopomocy – Aktywizacyjnym, ul. Bronowicka 19 w Krakowie.

**III. Dane aplikacyjne opiekuna faktycznego**

*(Należy zaznaczyć X, jedną poprawną odpowiedź)*

**1**. Wykształcenie:

□ Brak□ Podstawowe □ Gimnazjalne

□ Ponadgimnazjalne[[4]](#footnote-4) □ Policealne □ Wyższe

**2.** Zawód wyuczony, specjalność, tytuł zawodowy: ……………………………………………………………………………………………………….

**3.** Status osobowy na rynku pracy, w chwili przystąpienia do projektu:

□ Opcja A - Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy[[5]](#footnote-5)

□ Opcja B - Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy[[6]](#footnote-6) *(należy dołączyć stosowne zaświadczenie z UP)*

□ Opcja C - Osobą bierną zawodowo[[7]](#footnote-7)

□ Opcja D - Osobą pracującą *(należy dołączyć stosowne zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie)*

*Pytania szczegółowe do pytania 3 – uzupełnić w zależności od wybranej opcji*

**Opcja A i B** - Osoba bezrobotna nie/zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy:

□Osoba długotrwale bezrobotna[[8]](#footnote-8) □ Inne

**Opcja C** - Osoba bierna zawodowo:

□ Osoba ucząca się □ Inne

□ Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

**Opcja D** - Osoba pracująca:

□ Osoba pracująca w administracji rządowej □ Inne

□ Osoba pracująca w administracji samorządowej □ Osoba pracująca w MMŚP[[9]](#footnote-9)

□ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej

□ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek

□ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

**Opcja D** – Wykonywany zawód:

□ instruktor praktycznej nauki zawodu □ nauczyciel wychowania zawodowego

□ nauczyciel wychowania przedszkolnego □ pracownik instytucji rynku pracy

□ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej

□ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

□ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej

□ rolnik □ inny

**Opcja D** – Zatrudniony w: ……………………………………………………………………….....

4. Czy jest Pan/i osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?   
□ tak □ nie □ odmowa podania informacji

5. Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

□ tak □ nie

1. Czy jest Pan/i osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?   
   □ tak □ nie
2. Czy jest Pan/i osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?

□ tak □ nie

1. Czy jest Pan/i osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ?

□ tak □ nie

1. Czy jest Pan/i osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

□ tak □ nie □ odmowa podania informacji

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

(miejscowość, data) podpis opiekuna faktycznego

**IV Ankieta**

**Oczekiwania dotyczące wsparcia w Klubie Samopomocy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj oczekiwanego wsparcia** *należy zaznaczyć właściwe pola „X”* | □poradnictwo indywidualne  □wsparcie psychologiczne  □pomoc pracownika socjalnego:  Udział w warsztatach tematycznych z zakresu  □ wartości ważnych dla pomyślnego starzenia się  □ dbałości o zdrowie opiekunów osób starszych  □ higieny psychicznej opiekunów osób starszych ,  □inne………………………………………………………. |

**V Oświadczenia**

##### Ja niżej podpisany

Imię i nazwisko: .................................................................................

**Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym osoby wymienionej w pkt. II niniejszego wniosku.**

**Dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie pn. „W sile wieku” realizowany przez MOPS w Krakowie  
w ramach 9 Osi Priorytetowej: Region Spójny Społecznie, Działanie 9.2, Poddziałanie 9.2.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.**

**oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 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 Infrastruktury i Rozwoju   
   z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 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 (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie a także:

1) rozporządzenia 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) rozporządzenia 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) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych  
 w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217);

4) rozporządzenia 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) rozporządzenia Wykonawczego 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;

1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „W sile wieku”,  
    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);
2. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Krakowie, 30-529 Kraków ul. Józefińska 14 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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;
3. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
4. w ciągu czterech 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;
5. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
6. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej);
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

**ponadto:**

1. zgodnie z art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (j.t. Dz. U. z 2006r. nr 90, poz. 631   
   z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykorzystywanie oraz rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, w formie zdjęcia lub nagrania filmowego, w związku z działaniami związanymi z realizacją projektu[[10]](#footnote-10):

* TAK
* NIE

1. oświadczam, iż zostałam/em pouczona/ny o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych   
   z prawdą.
2. zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „W sile wieku” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
3. w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.
4. nie korzystam z tego samego typu wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych lub Funduszu Spójności lub/oraz dotacji z krajowych środków publicznych.
5. jestem osobą niepełnosprawną, posiadającą aktualne orzeczenie o niepełnosprawności[[11]](#footnote-11)

* TAK
* NIE

1. zapoznałem/am się z Zasadami Rekrutacji do Klubu Samopomocy
2. zostałem/am poinformowany/a, iż aby zostać uczestnikiem Klubu Samopomocy wymagane jest zapoznanie się i podpisanie Regulaminu Klubu Samopomocy.

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

Data podpis opiekuna faktycznego

Część II Uzupełnia pracownik MOPS:

|  |
| --- |
|  |

**I. Potwierdzenie wpływu wniosku:**

………………………………….. ……………………………………..

Data podpis pracownika MOPS

**II. Numer wniosku[[12]](#footnote-12):**

**……………………………………………………………………………………………………………………..**

**III. Podjęte działania rekrutacyjne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Działania | Data | Podpis pracownika |
|  |  |  |
|  |  |  |

**IV. Zatwierdzenie wniosku przez Kierownika Projektu:**

………………………………….. ……………………………………..

Data podpis

1. W przypadku braku e-mail wpisać: Brak. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Opiekun faktyczny** – osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członek rodziny. [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę zaznaczyć jedną opcję. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Wykształcenie ponadgimnazjalne** – dot. osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające, Zasadniczą szkołę zawodową [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy** – oznacza to osobę pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.

   Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy** – oznacza to osobę pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. [↑](#footnote-ref-6)
7. **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych są uznane za bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumiemy jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-7)
8. **Osoba długotrwale bezrobotna** – Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:

   - Młodzież (<25 lat) – oznacza osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

   - Dorośli (25 lat lub więcej) – oznacza osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-8)
9. **Osoba pracująca w MMŚP -** Osoba pracująca w mikro przedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie lub średnim przedsiębiorstwie. Mikro przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników a jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro. Małe przedsiębiorstwo, to przedsiębiorstwo które zatrudnia mniej niż 50 pracowników a jego roczny obrót nie przekracza 10milionów euro. Średnie przedsiębiorstwo, to przedsiębiorstwo które zatrudnia mniej niż 250 pracowników a jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro. [↑](#footnote-ref-9)
10. Pole wyboru zaznaczyć „X” [↑](#footnote-ref-10)
11. Pole wyboru zaznaczyć „X” [↑](#footnote-ref-11)
12. Numer wniosku nadawany w systemie POMOST [↑](#footnote-ref-12)