

Formularz rekrutacyjny do projektu

„Jesteś u Siebie”- usługi społeczne dla seniorów w Tychach oraz powiatach: bieruńsko-lędzimskim i mikołowskim.

I. Dane uczestnika Projektu:

a)

Imię i Nazwisko			
Data urodzenia		Adres zamieszkania uczestnika	
Numer telefonu uczestnika		Numer telefonu do członka rodziny/innej osoby bliskiej (opcjonalnie)	
Adres e-mail uczestnika lub członka rodziny		Jeżeli ustalony jest opiekun prawny lub opiekun faktyczny proszę podać dane osobowe oraz kontaktowe tej osoby	

b) Status na rynku pracy: (osoba pracująca, emeryt, rencista).....

c) Z jakiego rodzaju usług chciałby/-aby Pan/i skorzystać:

☐ usługi opiekuńcze

☐ usługi asystenckie

☐ klub seniora

d)

Czy na dzień przystąpienia do rekrutacji ukończono 60 rok życia?	TAK ☐	NIE ☐
--	------------------------------	------------------------------

Czy kandydat posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez właściwy organ	TAK ☐	NIE ☐
Stopień i rodzaj niepełnosprawności, symbol/organ wydający orzeczenie (np. PZON, ZUS, KRUS, KIZ, MSWiA)		
Czy występuje niepełnosprawność sprzężona (min. 2 przyczyny niepełnosprawności) – jeśli dotyczy	TAK ☐	NIE ☐



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Czy występują zaburzenia psychiczne?	TAK ☐ Jeśli tak to jakie?.....	NIE ☐
Czy występują zaburzenia rozwojowe?	TAK ☐ Jeśli tak to jakie?.....	NIE ☐
Czy występuje niepełnosprawność intelektualna?	TAK ☐ Jeśli tak to jaka?.....	NIE ☐
Czy kandydat korzysta z programu FEPŻ? (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027)	TAK ☐	NIE ☐

Czy kandydat mieszka samotnie czy z w gospodarstwie wieloosobowym.	SAMOTNIE ☐ Czy posiada wsparcie otoczenia/jakie?	W GOSP.WIELOOSOBOWYM ☐ Czy posiada wsparcie współmieszkańców? Czy są w domu inne osoby niesamodzielne, zależne, starsze?
Czy kandydat jest osobą bezdomną	TAK ☐	NIE ☐

e) Sposób poruszania się uczestnika

osoba leżąca, osoba chodząca w obrębę mieszkania, osoba wychodząca z domu, inne. Opis sytuacji:

.....

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

II. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA/OPIEKUNA:

Czy wskazuje Pan (i) osobę, którą chciałaby wskazać i rekomendować jako swojego asystenta/opiekuna

Tak ☐ / Nie ☐;

Jeżeli **Tak**, proszę podać jego imię i nazwisko

Telefon kontaktowy/ e-mail

Prosimy o określenie cech asystenta/opiekuna, które Pana(i) zdaniem byłyby najbardziej odpowiednie (opcjonalnie):

Płeć:

Wiek:.....

Inne.....

III. Zakres i wymiar usług

a) W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie? ile razy w tygodniu?

.....
.....

b) Ile godzin wsparcia będzie Panu(i) potrzebne?

A/ dziennie.....

B/ tygodniowo

C/ miesięcznie.....

c) W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent lub opiekun - zakres czynności asystenta lub opiekuna w szczególności ma dotyczyć:

1) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej np.:

- a) korzystanie z toalety **Tak ☐ / Nie ☐**;
- b) mycie głowy, mycie ciała, kąpiel **Tak ☐ / Nie ☐**;
- c) czesanie **Tak ☐ / Nie ☐**;
- d) golenie **Tak ☐ / Nie ☐**;
- e) wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu **Tak ☐ / Nie ☐**;



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

- f) obcinanie paznokci rąk i nóg **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - g) zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - h) zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - i) zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - j) przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę) **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - k) ślanie łóżka i zmiana pościeli **Tak ☐ / Nie ☐**.
- 2) wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:
- a) sprzątanie mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - b) dokonywanie bieżących zakupów **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - c) mycie okien **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - d) pranie i prasowanie odzieży i pościeli **Tak ☐ / Nie ☐**;
- 3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- a) pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - d) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - e) transport samochodem będącym własnością uczestnika, członka jej rodziny lub asystenta/opiekuna **Tak ☐ / Nie ☐**;
- 4) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- a) obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - b) wyjście na spacer **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - c) asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - d) załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - e) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością **Tak ☐ / Nie ☐**;
 - f) w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji **Tak ☐ / Nie ☐**;

Inne, jakie.....
.....
.....



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

IV. Czy obecnie korzysta Pan(i) z usług asystenckich/opiekuńczych (finansowanych np. z PFRON, MRIPS, EFS, inne)

Tak ☐ / Nie ☐;

Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK prosimy o podanie nazwy Realizatora i nazwy Programu oraz wymiary i zakresu otrzymywanego wsparcia:

V. Czy kandydat prowadzi gospodarstwo

☐ jednoosobowe

☐ wieloosobowe

VI. Średni dochód miesięczny na osobę w rodzinie mieści się w przedziale:

a) dla gospodarstwa jednoosobowego:

- ☐ do 1515 zł
- ☐ od 1516 zł do 2020 zł
- ☐ od 2021 zł do 2525 zł
- ☐ od 2526 zł do 3030 zł
- ☐ od 3031 zł do 3535 zł
- ☐ od 3536 zł do 4040 zł
- ☐ od 4041 zł do 4545 zł
- ☐ od 4546 zł i więcej

b) dla gospodarstwa wieloosobowego:

- ☐ do 1234,50 zł
- ☐ od 1235 zł do 1646 zł
- ☐ od 1647 zł do 2057,5 zł
- ☐ od 2058 zł do 2469 zł
- ☐ od 2470 zł do 2880,5 zł
- ☐ od 2881 zł do 3292 zł
- ☐ od 3293 zł do 3703,5 zł
- ☐ od 3704 zł i więcej

Miejscowość, data

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

.....
(Podpis osoby przeprowadzającej wywiad – koordynator merytoryczny)



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

OŚWIADCZENIA:

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich/opiekuńczych oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowanie przez realizatora świadczonych usług. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług. **Tak ☐ / Nie ☐**;
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w celu rekrutacji do projektu „Jesteś u Siebie”- usługi społeczne dla seniorów w Tychach oraz powiatach: bieruńsko-łędzimskim i mikołowskim, zgodnie art. 6 ust. 1 pkt a) 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 oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). Wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemów informatycznych Internationaler Bund Polska, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO. Administratorem Danych Osobowych (zwanym dalej „ADO”) jest Internationaler Bund Polska z siedzibą w Krakowie adres: Al. Daszyńskiego 22, 31-534 Kraków. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. **Tak ☐ / Nie ☐**;
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do moich danych osobowych, w tym uzyskania ich kopii oraz ich poprawiania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych do innego administratora oraz wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania. **Tak ☐ / Nie ☐**;
4. Oświadczam, że zapoznałam/łam się z regulaminem rekrutacji w tym z opisem i zasadami realizacji projektu „Jesteś u Siebie”- usługi społeczne dla seniorów w Tychach oraz powiatach: bieruńsko-łędzimskim i mikołowski w tym z opisem projektu i zasadami rekrutacji oraz z cennikiem usług stanowiącym załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji. **Tak ☐ / Nie ☐**;
5. Oświadczam, że zapoznałam/łam się z regulaminem rekrutacji do projektu „Jesteś u Siebie”- usługi społeczne dla seniorów w Tychach oraz powiatach: bieruńsko-łędzimskim i mikołowskim, i nie wnoszę do niego uwag. **Tak ☐ / Nie ☐**;

Miejscowość, data

.....

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie