



## **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE** **„AKTYWNY SENIOR W GMINIE OLECKO”**

Ja, niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

deklaruję udział w projekcie pt. „Aktywny Senior w Gminie Olecko” nr projektu RPWM.11.02.03-28-0170/19 realizowanym w ramach Poddziałania 11.2.3 Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 i **jestem zainteresowany/a udziałem w następującej formie wsparcia:**

(prosimy o wybór co najmniej 3 form wsparcia przez zaznaczenie znakiem X)

### **WYBÓR**

<b>WSPARCIE DLA UCZESTNIKÓW DZIENNEGO DOMU SENIOR+ W OLECKU</b>	
1.1. Zajęcia z terapeutą zajęciowym	
1.2. Objęcie systemem teleopieki domowej	
2.1. Kurs komputerowy (3 godziny x 12 miesięcy)	
2.1. Indywidualne Konsultacje Cyfrowe (16 osób x 2 godziny)	
2.2. Kurs języka angielskiego (48 godz.)	
2.3. Zajęcia kulinarne (14 warsztatów, 56 godz.)	
3. Wyjazdy integracyjno-kulturalne do Ełku, Suwałk, Białegostoku lub Olsztyna	
<b>USŁUGI OSOBY ASYSTUJĄCEJ NIESAMODZIELNYM SENIOROM Z GMINY OLECKO</b>	
4.1. Usługi osoby asystującej 20 osobom starszym (8 godz. x 12 miesięcy)	
4.2. Dodatkowe wsparcie seniorów ze strony pracowników socjalnych (5 godz. x 14 miesięcy)	
4.3. Objęcie 20 seniorów systemem teleopieki domowej	
<b>ZAJĘCIA RUCHOWE „SENIOR W FORMIE”</b>	
5.1. Zajęcia „Nordic walking” (60 godz.)	
5.2. Zajęcia ruchowe np. Joga dla seniora, Tai Chi, ćwiczenia relaksacyjne (96 godz.)	
5.3. Zajęcia na basenie „Aqua aerobic” (96 godz.)	
5.4. Zajęcia usprawniająco-ruchowe w MOSiR w Olecku (96 godz.)	
<b>SPOTKANIA KULTURALNO-ROZWOJOWE</b>	
6.1. Seminarium i dyskusja nt. historii Ziemi Oleckiej (6 spotkań x 3 godz.)	
6.2. Seminarium i dyskusja nt. profilaktyki zdrowotnej (6 spotkań x 3 godz.)	
6.3. Spotkania z ciekawymi ludźmi (podróżnicy, poeci, malarze, artyści) (6 spotkań x 3 godz.)	
6.4. Spotkanie opłatkowe (3 godz.)	
6.5. Spotkanie z okazji Dnia Babci i Dziadka (3 godz.)	
6.6. Spotkanie związane z tradycją wielkanocną (warsztaty rękodzielnicze) (3 godz.)	
<b>WARSZTATY PODNOSZĄCE UMIEJĘTNOŚCI OPIEKUŃCZE/PIELĘGNACYJNE (opiekunowie seniorów)</b>	
7.1. Warsztaty z pierwszej pomocy przedmedycznej (reanimacja, postępowanie w udarach, zawałach itp.) (2 grupy x 3 godz. x 4 zajęcia)	
7.2. Warsztaty opiekuńcze dla członków rodzin osoby zależnej (2 grupy x 6 godz. x 4 zajęcia)	
<b>GRUPA WSPARCIA DLA CZŁONKÓW RODZIN OSOBY ZALEŻNEJ (opiekunowie seniorów)</b>	
8.1. Wsparcie psychologiczne [48 godz.]	
8.2. Wsparcie prawne [16 godz.]	
8.3. Wsparcie rehabilitacyjno-opiekuńcze [16 godz.]	

.....  
Numer telefonu

.....  
adres e-mail

.....  
miejsce, data

.....  
czytelny podpis

**UWAGA:** Udział w projekcie jest bezpłatny. Wypełnienie niniejszego formularza nie stanowi podstawy do zakwalifikowania się do projektu. Osoby zakwalifikowane do projektu zostaną poinformowane telefonicznie. Dokładne terminy i miejsce realizacji poszczególnych form wsparcia zostaną podane w późniejszym terminie.



**Ja niżej podpisany/a:**

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie „Aktywny Senior w Gminie Olecko” realizowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 z Osi Priorytetowej 11. Włączenie społeczne z Poddziałania 11.2.3. Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym – projekty konkursowe oraz oświadczam, że zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie” i akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria dostępu, uprawniające mnie do udziału w projekcie:
  - Złożyłem/am kompletną dokumentację rekrutacyjną;
  - Mieszkam na terenie gminy Olecko;
  - korzystam ze świadczeń pomocy społecznej lub też kwalifikuję się do objęcia pomocą społeczną (min. 1 przesłanka z art. 7 ustawy o pomocy społecznej);
  - mój stopień samodzielności i stan zdrowia umożliwia udział w projekcie;
  - Należę do grupy docelowej projektu (**proszę zaznaczyć które**):
    - jestem podopiecznym/ą Dziennego Domu Senior+ w Olecku;
    - jestem nieaktywnym zawodowo seniorem w wieku 60+;
    - jestem opiekunem osoby starszej.
  - Jestem zainteresowany/a udziałem we wsparciu oferowanym z projektu.
  - Spełniam co najmniej jedno z następujących kryteriów (**proszę zaznaczyć które**):

**KRYTERIUM PIERWSZEŃSTWA:**

- oświadczam, że jestem seniorem w wieku 60+ i potrzebuję częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych (*należy załączyć zaświadczenie lekarskie*);
- oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającym wielokrotnego wykluczenia społecznego;
- oświadczam, że jestem osobą samotną, pozbawioną pomocy ze strony osób trzecich;
- oświadczam, że posiadam niskie dochody wg kryteriów dochodowych zgodnych z ustawą o pomocy społecznej (*należy załączyć dodatkowe oświadczenie wg wzoru z załącznika nr 2*);
- oświadczam, że jestem osobą bezradną w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

**DODATKOWE KRYTERIA PREMIUJĄCE:**

- oświadczam, że posiadam znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (*należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności*);
  - oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (*potwierdza MOPS*);
  - oświadczam, że posiadam złe warunki mieszkaniowe;
  - oświadczam, że opiekuję się osobą zależną lub niepełnosprawną i jestem zainteresowany/a podniesieniem swoich umiejętności społecznych, opiekuńczych i pielęgnacyjnych.
3. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
  4. Zobowiązuję się do:
    - uczestnictwa w wymiarze co najmniej 70% czasu szkolenia, warsztatu lub innej formy wsparcia;
    - podpisywania listy obecności na szkoleniu/ warsztacie/ lub innej formie wsparcia oraz dokumentów poświadczających odbiór materiałów szkoleniowych, wyżywienia, zaświadczenia o ukończeniu szkolenia/warsztatu itp.
    - wypełniania testów wiedzy lub ankiet ewaluacyjnych w trakcie uczestnictwa w projekcie;
    - udziału w badaniu ewaluacyjnym przeprowadzonym dla potrzeb monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego.
  5. Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia.



6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji, realizacji oraz ewaluacji projektu, zgodnie z przepisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
9. Oświadczam, że wszystkie dane podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oraz odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, co wynika również z ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego.

-----  
(miejsce i data)

-----  
czytelny podpis

=====

### WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

L.p	Nazwa kryterium pierwszeństwa:	Ilość pkt
1.	Senior potrzebujący częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych (zaświadczenie lekarskie - 10 pkt)	
2.	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego (oświadczenie w deklaracji - 10 pkt)	
3.	Osoba samotna, pozbawione pomocy ze strony osób trzecich (oświadczenie w deklaracji - 10 pkt)	
4.	Osoba posiadająca niskie dochody wg kryteriów dochodowych zgodne z ustawą o pomocy społecznej (załącznik nr 2 - 5 pkt)	
5.	Osoba bezradna w prowadzeniu gospodarstwa domowego (oświadczenie w deklaracji - 5 pkt)	
L.p.	Nazwa dodatkowego kryterium premiującego:	Ilość pkt
1.	Osoba posiadająca znaczny lub umiarkowany st. niepełnosprawności (orzeczenie o niepełnosprawności - 10 pkt)	
2.	Osoba / rodzina korzystająca z PO PŻ (zaświadczenie MOPS - 10 pkt)	
3.	Osoba posiadająca złe warunki mieszkaniowe (oświadczenie w deklaracji - 10 pkt)	
4.	Stopień motywacji do podjęcia aktywności społecznej: 0-10 pkt. (na podst. formularza zgłoszeniowego i rozmowy rekrutacyjnej)	
<b>Uzyskana punktacja</b>		

Na podstawie informacji zawartych w deklaracji uczestnictwa oraz pogłębionej diagnozie rekrutacyjnej stwierdza się, że osoba  kwalifikuje się /  nie kwalifikuje się do udziału w projekcie.

Kandydata/kę  zakwalifikowano/  nie zakwalifikowano do uzyskania następującego wsparcia:

.....

**Skład Komisji Rekrutacyjnej:**

**ZATWIERDZAM:**

- 1) Kierownik DDS .....
- 2) Terapeuta zajęciowy .....
- 3) Koordynator projektu .....

Data rozpatrzenia: Olecko, .....2021 r.