

Data wpływu:

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie „Dzienny dom pomocy – dobre rozwiązanie”

| DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |                   |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Imię (imiona) i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                           |                   |                                                                     |
| Data urodzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           | Płeć              | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| ADRES ZAMIESZKANIA <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                           |                   |                                                                     |
| Ulica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                           |                   |                                                                     |
| Numer domu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           | Numer lokalu      |                                                                     |
| Miejscowość                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           | Kod pocztowy      |                                                                     |
| Gmina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                           | Powiat            |                                                                     |
| Województwo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |                   |                                                                     |
| Telefon stacjonarny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                           | Telefon komórkowy |                                                                     |
| Adres e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |                   |                                                                     |
| DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |                   |                                                                     |
| Imię i nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                           |                   |                                                                     |
| Adres zamieszkania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |                   |                                                                     |
| Nr telefonu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |                   |                                                                     |
| Adres e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |                   |                                                                     |
| KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |                   |                                                                     |
| Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe spośród wskazanych poniżej przesłanek zagrożenia /wykluczenia społecznego):                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |                   |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; |                                                           |                   |                                                                     |

<sup>1</sup> Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

- ☐ osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- ☐ osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);
- ☐ osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);
- ☐ osoby z niepełnosprawnością – osoby 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*;
- ☐ rodziny 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;
- ☐ osoby, dla których 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.);
- ☐ osoby niesamodzielne;
- ☐ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- ☐ osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- ☐ osoby korzystające z PO PŻ.

#### OŚWIADCZENIA KANDYDATA

|                                                                                                          |                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną ze względu na:<br>(proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)       | <input type="checkbox"/> wiek                                             |
|                                                                                                          | <input type="checkbox"/> stan zdrowia                                     |
|                                                                                                          | <input type="checkbox"/> niepełnosprawność                                |
| Dodatkowo oświadczam, że nie mam możliwości samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych | <input type="checkbox"/> kąpanie się                                      |
|                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ubieranie się i rozbieranie                      |
|                                                                                                          | <input type="checkbox"/> korzystanie z toalety                            |
|                                                                                                          | <input type="checkbox"/> wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel |

|                                                                     |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| czynności dnia codziennego<br>(proszę zaznaczyć wszystkie właściwe) | <input type="checkbox"/> samodzielne jedzenie                                             |
|                                                                     | <input type="checkbox"/> kontrolowanie potrzeb fizjologicznych (wydalanie moczu i stolca) |

| INFROMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE                                                    |                                                                                                                                                                                      |                                           |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                                                      | <i>Kategoria</i>                                                                                                                                                                     | Proszę zaznaczyć wszystkie tylko właściwe | <i>Wymagany dokument *</i>                   |
| Kandydat /kandydatka projektu jest osobą niesamodzielną (proszę zaznaczyć właściwe): | której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004 r. | <input type="checkbox"/>                  | <u>Oświadczenie Kandydata</u>                |
|                                                                                      | doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                  | <u>Oświadczenie Kandydata</u>                |
|                                                                                      | niepełnosprawną w stopniu znacznym lub umiarkowanym                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                  | <u>Zaświadczenie stosownej instytucji</u>    |
|                                                                                      | z niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi lub osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi                      | <input type="checkbox"/>                  | <u>Zaświadczenie stosownej instytucji</u>    |
|                                                                                      | korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                  | <u>Oświadczenie Kandydata</u>                |
|                                                                                      | z obszarów zdegradowanych zgodnie z programem rewitalizacji                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                  | <u>Oświadczenie Kandydata - podany adres</u> |

### OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż dochód na członka w mojej rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społ. z dnia 12.03.2004 r. za rok 2019 wynosi:

.....  
(należy podać kwotę na 1 członka rodziny)

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydata/opiekuna prawnego

Oświadczam, iż jestem osobą doświadczającą wykluczenia społecznego z powodu więcej niż jednej z przesłanek tj:  
(należy wymienić)

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydata/opiekuna prawnego

Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywniowa 2014-2020 w następującym zakresie:

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydata/opiekuna prawnego

#### ***(Oświadczenie obowiązkowe)***

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Kierownika Dziennego Domu Pobytu w Malbork w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych.

W związku z ubieganiem się o przystąpienie do projektu pn. „Dzienny dom pomocy – dobre rozwiązanie” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810) - w odniesieniu do zbioru Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie (00-926) - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@pomorskie.eu](mailto:iod@pomorskie.eu) lub tel. 58 32 68 518 - w odniesieniu do zbioru Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych

2. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) na podstawie:

- 1) w odniesieniu do zbioru Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020:

- a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
- b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
- c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
- d) Ustawy 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.);
- e) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
- f) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć

priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
- h) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
- i) Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- j) Ustawy 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.);
- k) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Dzienny dom pomocy – dobre rozwiązanie”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, raportowania, zarządzania, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk - w odniesieniu do zbioru Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz przez ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego pełniącego funkcję Instytucji Powierzającej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, a także zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - Wyższej Szkole Gospodarki w Bydgoszczy, ul. Garbary 2, 85-229 Bydgoszcz oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.

5. Odbiorcą moich danych osobowych będą:

- a. instytucje pośredniczące;

b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.

c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

6. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.

7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji<sup>2</sup>.

8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy<sup>3</sup>.

9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

10. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

11. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.

12. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

.....  
**Miejscowość i data**

.....  
**Podpis kandydata/opiekuna prawnego**

<sup>2</sup> Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

<sup>3</sup> j.w.

Załącznik do formularza zgłoszeniowego

Słownik pojęć

| Wykaz pojęć                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PO PŻ</b>                                                                                                                                                                                                                   | Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>osoby korzystające z PO PŻ (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)</b> | <p>osoby, otrzymujące pomoc żywnościową w formie paczek lub posiłku, które z powodu niskich dochodów nie mogą zapewnić sobie/rodzinie odpowiednich produktów żywnościowych (posiłków) i dlatego też trafiać będzie do ograniczonej liczby osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji (określonej przesłankami z art. 7 ustawy o pomocy społecznej oraz poziomem dochodów odniesionych do procentowej wartości odpowiedniego kryterium dochodowego określonego w tej ustawie.</p> <p>Zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i Art. 7. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu m.in:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ubóstwa;</li> <li>2) bezdomności;</li> <li>3) niepełnosprawności;</li> <li>4) długotrwałej lub ciężkiej choroby;</li> </ol> |
| <b>znaczny stopień niepełnosprawności</b>                                                                                                                                                                                      | Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>umiarkowany stopień niepełnosprawności</b>                                                                                                                                                                                  | Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>niepełnosprawność sprzężona</b>                                                                                                                                                                                             | O niepełnosprawności sprzężonej mowa jest wówczas, gdy jest ona złożona, podwójna lub wieloraka, bądź też towarzyszy jej dodatkowe kalectwo. Upośledzenie sprzężone występuje u osoby u której stwierdza się dwie lub więcej niepełnosprawności, powodowane jednym lub kilkoma czynnikami endo lub egzogennymi w różnych okresach życia, co dotyczy także okresu prenatalnego.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>osoba z zaburzeniami psychicznymi</b>                                                                                                                                                                                       | <p>Zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),</li> <li>b) upośledzonej umysłowo,</li> <li>c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                     | ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>dochód na członka w rodzinie poniżej progu ustaw. - dochód nie przekracza 150% właściwego kryt. dochod. (na os. samotnie gospodarującą lub na os. w rodzinie) zg. z ust. o pomocy społ. z dnia 12.03.2004 r.</b> | <p>1. Dochód nie przekracza 1051,51 zł (150% właściwego kryterium dochodowego) – w przypadku osoby samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty 701,00 złotych (kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej),</p> <p>2. Dochód nie przekracza 792,00 zł (150% właściwego kryterium dochodowego) w przypadku osób w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty 528,00 zł (kryterium dochodowe na osobę w rodzinie”</p> <p>– przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednego z powodów wymienionych w art. 7 pkt 2–15 oraz innych okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy społecznej.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>doświadczanie wielokrotnego wykluczenia</b>                                                                                                                                                                      | To osoby doświadczające wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b>                                                                                                                                             | <p>Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 są to:</p> <p>a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p> <p>b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;</p> <p>c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;</p> <p>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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 382);</p> <p>e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o oświacie (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);</p> <p>f) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w</p> |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | <p>rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375);</p> <p>g) rodziny 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;</p> <p>h) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);</p> <p>i) osoby niesamodzielne;</p> <p>j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p> <p>k) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;</p> <p>l) osoby korzystające z PO PŻ.</p> |
| <b>Osoba niesamodzielną</b> | <p>Osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania, co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Czynności dnia codziennego: kąpanie się, ubieranie się i rozbieranie, korzystanie z toalety, wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel, samodzielne jedzenie, kontrolowanie wydalania moczu i stolca.</p> <p>Definicja z projektu ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym:<br/>Oznacza to osobę, w stosunku do której wydano orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, ze wskazaniem na stopień niesamodzielnności, w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz.721 z późn. zm.</p>                                     |
| <b>Osoba starsza</b>        | Osoba która ukończyła 60 rok życia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |