

**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KANDYDATKI
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Efektywne usługi społeczne w Klubach Seniora w Gminie Łodygowice”**

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI ZAINTERESOWANEJ UDZIAŁEM W PROJEKCIE		
Imię i Nazwisko		
Klub Seniora (skreślić niewłaściwe)	Łodygowice	Pietrzykowice
PESEL		
Wykształcenie	[] NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0) [] PODSTAWOWE (ISCED 1) [] GIMNAZJALNE (ISCED 2) [] PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) [] POLICEALNE (ISCED 4) [] WYŻSZE (ISCED 5-8)	
Miejscowość		
Ulica i numer budynku/lokalu		
Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

<p>Czy kandydat/kandydatka, zainteresowany/a udziałem w projekcie jest osobą, która bezpośrednio lub jako członek/członkini rodziny korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK, wskaż przesłankę/przesłanki:</p> <p><input type="checkbox"/> ubóstwo</p> <p><input type="checkbox"/> sieroctwo</p> <p><input type="checkbox"/> bezdomność</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobocie</p> <p><input type="checkbox"/> niepełnosprawność</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwała lub ciężka choroba</p> <p><input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności</p> <p><input type="checkbox"/> bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego</p> <p><input type="checkbox"/> alkoholizm lub narkomania</p> <p><input type="checkbox"/> zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa</p> <p><input type="checkbox"/> klęska żywiołowa lub ekologiczna</p>
<p>Czy kandydat/kandydatka, zainteresowany/a udziałem w projekcie jest osobą niesamodzielną, tj. osobą, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego?</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>	
<p>Czy kandydat/kandydatka, zainteresowany/a udziałem w projekcie jest osobą korzystającą bezpośrednio lub członkiem rodziny korzystającą z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK, podaj czy zostałeś/aś objęty/a działaniami towarzyszącymi</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli TAK, podaj jakiego rodzaju działania towarzyszące zostały Ci udzielone</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Czy kandydat /kandydatka, zainteresowany/a udziałem w projekcie jest osobą, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI</p>

<p>Czy kandydat/kandydatka, zainteresowany/a udziałem w projekcie jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Czy kandydat/kandydatka, zainteresowany/a udziałem w projekcie jest osobą posiadającą ważne orzeczenie o niepełnosprawności?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI</p> <p>Jeśli TAK:</p> <p>Ustalony stopień</p> <p>Rodzaj niepełnosprawności/ symbol</p> <p>Ważność orzeczenia</p>
<p>Czy kandydat/kandydatka, zainteresowany/a udziałem w projekcie jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI</p>
<p>Oświadczenie o dochodach</p>	<p><input type="checkbox"/> Jestem <u>osobą samotnie gospodarującą</u> a mój dochód mieści się w przedziale:</p> <p><input type="checkbox"/> do 1 164,00 zł</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 1 164,00 zł</p> <p><input type="checkbox"/> Nie jestem osobą samotnie gospodarującą a dochód na osobę w naszej rodzinie mieści się w przedziale:</p> <p><input type="checkbox"/> do 990,00 zł</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 990,00 zł</p>

DANE OSOBOWE OPIEKUNÓW PRAWNYCH *jeśli dotyczy	
Imię	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania	
<p>Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Efektywne usługi społeczne w Klubach Seniora w Gminie Łodygowice” współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na zasadach i warunkach wskazanych przez Realizatora.</p>	
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/podopiecznego danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, organizacji i oceny projektu zgodnie z Ustawą z dn. 29.08 1997 r. o ochronie danych osobowych.</p>	
<p>Przyjmuję do wiadomości, iż niniejsza ankieta jest zgłoszeniem chęci udziału w projekcie podpiecznego. W procesie rekrutacyjnym niezbędnym będzie złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych w zakresie wskazanym przez Realizatora projektu.</p>	
<p>Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p>	
<p>Oświadczam, iż zapoznałem/am się z regulaminem projektu i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.</p>	
<p>Oświadczam, iż zapoznałem/am się z kryteriami oceny kandydatów/ek do udziału w projekcie i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.</p>	
<p>Oświadczam, że spełniam kryteria udziału w projekcie.</p>	
<p>Oświadczam, iż wyrażam zgodę na zebranie przez Realizatora projektu dodatkowych danych (jeżeli będzie to wymagane do sprawozdawczości projektu), również po zakończeniu udziału w projekcie.</p>	
<p><i>Świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej ankiecie są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.</i></p>	
Data wypełnienia:	
Czytelny podpis	
*opiekuna prawnego:	

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna