



Formularz zgłoszeniowy
do projektu „KLUB SENIORA”

INFORMACJE WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU	
Data przyjęcia formularza	
Godzina przyjęcia formularza	
Numer Identyfikacyjny Kandydata	
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie	

UWAGI:

1. Przed wypełnieniem Formularza należy zapoznać się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Klub Seniora”.
2. Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.
3. Należy uzupełnić wszystkie rubryki, jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację „nie dotyczy”.
4. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
5. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „x”.
6. Formularz należy spiąć w sposób trwały.
7. Prosimy zachować kopię składanych dokumentów rekrutacyjnych. Oryginał nie podlega zwrotowi.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU

Lp.	DANE PERSONALNE	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Data urodzenia	
4	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5	PESEL	
6	Wiek	
	Adres zamieszkania	
7	Województwo	

	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica, nr domu/lokalu	
	Kod pocztowy	
	Adres kontaktowy (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
8	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica, nr domu/lokalu	
	Kod pocztowy	
9	Telefon kontaktowy	
10	Adres e-mail	
11	Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć „x” we właściwym miejscu, wybierając ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe

II. STATUS KANDYDATA ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

KRYTERIA DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ / uzupełnia personel projektu/		
1	OSOBA ZAGROŻONA UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM, w tym:	
	Proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
		Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
		Osoba korzystająca z pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej zgodnie z przesłankami określonymi w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej, tj. pomoc udzielana w szczególności z powodu: ubóstwa;

		<p>sieroctwa;</p> <p>bezdomności;</p> <p>bezrobocia;</p> <p>niepełnosprawności;</p> <p>długotrwałej lub ciężkiej choroby;</p> <p>przemocy w rodzinie;</p> <p>potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</p> <p>potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</p> <p>bezradności w sprawach opiekuńczo -wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</p> <p>trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;</p> <p>trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</p> <p>alkoholizmu lub narkomanii;</p> <p>zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;</p> <p>klęski żywiołowej lub ekologicznej</p>
		Osoba niepełnosprawna ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności
		Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)
		Osoba której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego.
		Osoba lub rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020
		Osoba zamieszkująca na obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020
		/ uzupełnia personel projektu/

KRYTERIA DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA			
2	Status Kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć „x” w każdym właściwym miejscu)		Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP
			Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP
			Osoba bierna zawodowo
			Osoba pracująca, w tym
			Zatrudniona/y w: Nazwa i adres miejsca zatrudnienia

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć „x” w każdym właściwym miejscu)		TAK	NIE	ODMAWIAM podania informacji
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
	Osoba z niepełnosprawnościami			
	Jeśli dotyczy: Czy zgłasza Pan/Pani specjalne potrzeby/ ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?.....			
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej), jakiej:			

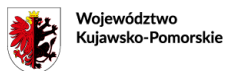
IV. WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW

Nr	ZAŁĄCZNIKI		NIE ZAŁĄCZAM
	W związku z zadeklarowaniem przez kandydata statusu osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w celu weryfikacji statusu należy przedłożyć:	ZAŁĄCZAM	
1	Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia równoważnego		
2	Oświadczenie dotyczące spełnienia kryteriów rekrutacji		
3	Deklaracja uczestnictwa w projekcie		
4	Oświadczenie uczestnika projektu		

V. OŚWIADCZENIA

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zostałem/am poinformowany/a, iż wybór „odmowa podania danych” lub „nie” w przypadku pytania dotyczącego wykluczeń społecznych jest równoznaczny z definitywnym zakończeniem dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Klub Seniora” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020,
- Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zrządzającej RPO. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie dobra płynące z komercyjnego wykorzystania mojego wizerunku nie będą miały miejsca, a dostępu do nich nie będą miały osoby trzecie. (zgodnie z ust. o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 04.02.1994r.,(tj. Dz.U. 2017 poz. 880, ze. zm.).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781)
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „Klub Seniora” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radziejowie stają się własnością tego podmiotu i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Upředzona/upředzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.



Radziejów, dn.

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI