

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i udziału
w projekcie pn. „Aktywny Senior z Gminy Szczecinek”

KARTA ZGŁOSZENIA

do projektu „Aktywny Senior z Gminy Szczecinek”

**realizowanego przez Gminę Szczecinek w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków
Europejskiego Funduszu Społecznego**

DANE UCZESTNIKA		
1.	Nazwisko i imię/imiona	
2.	Data urodzenia	
3.	Adres zamieszkania lub pobytu	
4.	Gmina	
5.	Powiat	
6.	Województwo	
7.	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
8.	Adres do kontaktu / korespondencji (Należy wypełnić tylko w sytuacji, jeżeli adres do kontaktu jest inny niż adres zamieszkania podany w pozycji nr 3)	
9.	Numer telefonu kontaktowego	
10.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
11.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
12.	Adres email (pole nieobowiązkowe)	
13.	Nr ewidencyjny PESEL	

14	Zawód	
15	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
16	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> zatrudniony, <input type="checkbox"/> bezrobotny/a (zarejestrowana w urzędzie pracy) <input type="checkbox"/> nieaktywny/a zawodowo
17	Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18	Osoba z trudnościami w poruszaniu/niesamodzielna	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
19	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, emigrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
20	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
21	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Kryteria udziału w „Aktywny Senior z Gminy Szczecinek” (proszę postawić znak X przy wybranych odpowiedziach)	Tak	Nie
zamieszkuję na terenie Gminy Szczecinek		
ukończyłam/łem 60 lat		
jestem nieaktywna/y zawodowo		
jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w ramach RPO WZ na lata 2014-2020		
jestem osobą starszą lub osobą z niepełnosprawnością (w tym z zaburzeniami psychicznymi) lub osobą niesamodzielną lub z trudnościami w poruszaniu się		
jestem osobą wykluczoną społecznie lub zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym, tj. korzystam ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą o pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej		
jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności		
jestem osobą z niepełnosprawnościami i osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej (tj. 1051,50 zł na osobę samotnie gospodarującą lub 792,00 zł na osobę w rodzinie)		
jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej		

Oświadczam, że:

1. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego a udział w zajęciach projektowych jest bezpłatny.
2. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wszystkich działaniach przewidzianych w ramach Projektu oraz do ich ukończenia, zgodnie z założeniami projektowymi.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie Projektu oraz po jego zakończeniu (do 4 tygodni po zakończeniu udziału).
4. Zapoznałem/-am się z **Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie pn.: „Aktywny Senior z Gminy Szczecinek”** i akceptuję jego treść.
5. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie pn.: „Aktywny Senior z Gminy Szczecinek”.

6. Oświadczam, iż **wyrażam / nie wyrażam*** zgodę/zgody na wykorzystanie mojego wizerunku w celach związanych z promocją projektu „Aktywny Senior z Gminy Szczecinek”.
7. Oświadczam, iż mam świadomość, iż wszelkie dane osobowe dotyczące mojej osoby będą przetwarzane przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Szczecinku.
8. Oświadczam, iż deklaruję aktywny udział w projekcie oraz ścisłą współpracę z Realizatorem w trakcie jego realizacji.
9. Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis kandydata

Do formularza rekrutacyjnego należy załączyć :

1. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów kwalifikowalności stanowiące załącznik nr 2.
2. Deklarację uczestnictwa – stanowiącą załącznik nr 4.
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - stanowiące załącznik nr 3.
4. Oświadczenie o korzystaniu bądź nie z POPŻ - stanowiące załącznik nr 5.
5. Orzeczenie/zaświadczenie o niepełnosprawności, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS do celów rentowych, zaświadczenie lekarza o chorobie psychicznej (jeśli dotyczy).

*Niepotrzebne skreślić