ZAŁĄCZNIK NR 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU I DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCE**

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: ***„Senior-nasza wspólna sprawa.”***  Nr projektu**: RPMA.09.02.01-14-a689/18**  Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt: ***IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem***  Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej***  Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: ***9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje podstawowe:** | | | | |
| **dane uczestnika:** | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | |
| PESEL |  | Telefon stacjonarny | |  |
| E-mail |  | Telefon komórkowy | |  |
| Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1) | Ulica |  | | |
| Numer domu |  | | |
| Numer lokalu |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Gmina |  | | |
| Powiat |  | | |
| Województwo |  | | |
| Obszar | Miejski[[2]](#footnote-2) | | Wiejski[[3]](#footnote-3) | |
| Wykształcenie | Niższe nie podstawowe  Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  Wyższe (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | |
| status osoby na rynku pracy na dzień podpisania formularza | emeryt/rencista  inne (jakie? …………………………….. | | | |
| status osoby | osoba należąca do mniejszości narodowej[[4]](#footnote-4) lub etnicznej[[5]](#footnote-5), imigrant, osoba obcego pochodzenia[[6]](#footnote-6)  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  Osoba z niepełnosprawnościami[[7]](#footnote-7)  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej | | | |
| Płeć | Kobieta | | Mężczyzna | |

**KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – należy zaznaczyć właściwe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia | Tak | nie |
| jestem mieszkańcem powiatu płockiego | Tak | nie |
| jestem mieszkańcem miasta Płock | Tak | nie |
| jestem osobą niesamodzielną mającą problemy z wykonywaniem co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego | Tak | nie |
| jestem osobą niepełnosprawną :   * ze znacznym poziomem niepełnosprawności * ze średnim poziomem niepełnosprawności * z lekkim poziomem niepełnosprawności | Tak  Tak  Tak | nie  nie  nie |
| jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi | Tak | nie |
| jestem osobą niesamodzielną z miesięcznym dochodem na 1 osobę samotnie gospodarującą nie przekraczającym 951 zł | Tak | nie |
| jestem osobą niesamodzielną z miesięcznym dochodem na 1 osobę w rodzinie nie przekraczającym 771 zł | Tak | nie |
| KORZYSTAM Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014-2020 | Tak | nie |
| jestem osobą samotną | Tak | nie |

**DODATKOWE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję: | dostępność architektoniczna np. wejście na poziomie gruntu, pochylnia, winda  przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą niż standardowa czcionką  materiały w alfabecie Braille’a  tłumacz Polskiego Języka Migowego  tłumacz Systemu Językowo-Migowego  pętla indukcyjna  wsparcie asystenta np. osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością fizyczną  obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością  specjalne potrzeby żywieniowe  zapewnienie warunków dla psa asystującego  Inne …. |

**JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE**

* Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i zasad uczestnictwa w projekcie pt. *„****„Senior-nasza wspólna sprawa.”*** zwanym dalej **„Projektem”,** współfinansowanym Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Poddziałania 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 i jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
* Nie korzystam z usług opiekuńczych z pomocy społecznej lub w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
* Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych,
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

………………………. …………………………………….

Data i miejscowość Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz

**WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA OTRZYMANIA DOKUMENTU: | ……………………..  ……………………..  (podpis) |

1. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast. [↑](#footnote-ref-2)
3. Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko-miejskiej [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską. [↑](#footnote-ref-4)
5. Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, łemkowską, romską, tatarską. [↑](#footnote-ref-5)
6. Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (…) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski [↑](#footnote-ref-6)
7. Osoba niepełnosprawna 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.), a także osoba z

   zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-7)