



Załącznik 1

Do Procedury monitorowania utrzymania efektów projektu pn. „**Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego – Klubu Seniora w Gminie Opatowiec**” **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W OKRESIE TRWAŁOŚCI PROJEKTU**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W OKRESIE TRWAŁOŚCI PROJEKTU**  
**„Utworzenie Ośrodka Wsparcia Dziennego -Klubu Seniora w Gminie Opatowiec ”**

Zaleca się wypełnienie formularza  **długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami**

<b>DANE OSOBOWE OSOBY, KTÓRA CHCE UCZESTNICZYĆ W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ KLUB SENIORA W OKRESIE TRWAŁOŚCI PROJEKTU, CHCE UZYSKAĆ WSPARCIE W FORMIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZANIA*</b>	
<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
<b>Ulica Nr domu/lokalu</b>	
<b>Miejscowość/miasto</b>	
<b>Kod pocztowy, poczta</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>E-mail uczestnika</b>	
<b>OŚWIADCZENIE - Kryteria dostępu przyjęcia do Klubu Seniora w Kocinie, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.</b>	
Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:	
<input type="checkbox"/> TAK	
<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym:	
<input type="checkbox"/> TAK	
<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą lub z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego:	



NIE

TAK

**Jeśli TAK to proszę wymienić z czego wynika wykluczenie lub zagrożenie wykluczeniem społecznym na podstawie przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej**

ubóstwa;

sieroctwa;

bezdomności;

bezrobocia;

niepełnosprawności;

długotrwałej lub ciężkiej choroby;

przemocy w rodzinie;

potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;

potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;

bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;

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;

trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;

alkoholizmu lub narkomanii;

zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;

klęski żywiołowej lub ekologicznej

**Zamieszkuje na terenie wiejskim Gminy Opatowiec**

TAK

NIE

**Oczekiwany zakres wsparcia (dotyczy Klubu Seniora)**

Deklaruję, że będę uczęszczać na następujące zajęcia:

zajęcia Klubu Seniora codziennie 4h w dni robocze,

zajęcia Klubu Seniora w wybrane dni tygodnia, jeśli TAK to w jakie dni tygodnia:

.....

Oczekiwane formy wsparcia/zajęć (proszę wymienić):.....

.....

.....

.....



inne potrzeby (proszę wskazać jakie inne godziny działalności Klubu byłyby odpowiednie dla Pani/Pana potrzeb ): .....

.....

.....

**Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania**

Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
---	--

**Badanie specjalnych potrzeb uczestników**

Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb żywieniowych np. alergie, itp.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK  ..... .....
--	--

Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb w innym zakresie np. przystosowania busa do przewozu osób niepełnosprawnych.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK  ..... .....
--	--

\*podkreślić właściwe

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego, za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy.

.....  
**Podpis osoby składającej Formularz zgłoszeniowy**