Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

AKTYWNI+

Formularz zgłoszeniowy

projekt ***„Senior w akcji"***

współfinansowany ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej
w ramach Programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych "Aktywni+" na lata 2021-2025

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

UWAGI:

1. Przed wypełnieniem Formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Senior w akcji".
2. Prosimy wypełnić Formularz zgłoszeniowy 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. W przypadku kryteriów dotyczących przynależności do grupy docelowej oraz kryteriów premiujących należy dołożyć potwierdzenia w postaci zaświadczeń lub oświadczeń.
7. Formularz należy spiąć w sposób trwały.
8. Oryginał nie podlega zwrotowi.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU

Lp.	DANE PERSONALNE		
1.	**Imię**		
2.	**Nazwisko**		
3.	**Data urodzenia**		
4.	**Płeć**	☐ **Kobieta**	☐ **Mężczyzna**
5.	**PESEL**	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ ☐ **Brak PESEL**	
6.	**Wiek** (w chwili przystąpienia do projektu)		
7.	**Adres zamieszkania**		
	a	**Województwo**	**DOLNOŚLĄSKIE**
	b	**Powiat**	**WAŁBRZYSKI**
	c	**Gmina**	**BOGUSZÓW-GORCE**
	d	**Miejscowość**	**BOGUSZÓW-GORCE**
	e	**Ulica, nr domu/lokalu**	
	f	**Kod pocztowy, poczta**	
8.	**Telefon kontaktowy** (lub tel. kontaktowy do osoby sprawującej opiekę)		
9.	**Adres e-mail:**		
10.	**Poziom wykształcenia** (proszę zaznaczyć „x" we właściwym miejscu, wybierając ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)	☐ **Niższe niż podstawowe** ☐ **Podstawowe** ☐ **Zawodowe** ☐ **Średnie ogólnokształcące/ średnie trchniczne** ☐ **Policealne** ☐ **Wyższe**	

II. STATUS KANDYDATA ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

KRYTERIA DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ		
1.	Przynależność Kandydata do grupy docelowej (proszę zaznaczyć „x" we właściwych miejscach w ramach kategorii głównej)	☐ **Osoba korzystająca z pomocy społecznej (zaświadczenie)** ☐ **Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem w ramach pomocy społecznej** zgodnie z co najmniej 1 przesłanką określoną w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, tj. pomoc udzielana w szczególności z powodu: ☐ 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** *przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną* 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. ☐ **Osoba z niepełnosprawnością** (osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej I społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z późn. Zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r.o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 231, poz.1375)) Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu (jeśli dotyczy należy załączyć kopię orzeczenia) ☐ Lekkim ☐ Umiarkowanym ☐ Znacznym ☐ Niepełnosprawność sprzężona ☐ Niepełnosprawność intelektualna ☐ ON z zaburzeniami psychicznymi
		KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA: ☐ osoba zainteresowana długotrwałą aktywnością społeczną i/ lub wstąpieniem do Klubu Seniora (+3 pkt) ☐ osoba z niepełnosprawnościami (+2 pkt.)

Proszę zaznaczyć zgodnie ze stanem faktycznym:	
☐ tak ☐ nie	Jestem emerytem/rencistą
☐ tak ☐ nie	Jestem zarejestrowany/a / niezarejestrowany/a w urzędzie pracy
☐ tak ☐ nie	Jestem osobą z niepełnosprawnościami
☐ tak ☐ nie	Korzystam z Ośrodka Pomocy Społecznej
☐ tak ☐ nie	Jestem zainteresowany/a długotrwała aktywnością społeczną

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

....

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata