



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pn. „**ZDROWIE NA DUCHU GDY SENIOR W RUCHU**”

PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIENIE DANYCH I ZAKREŚLENIE

ODPOWIEDNICH PÓL

DANE KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO			
DATA URODZENIA			
PŁEĆ	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna		
ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
ULICA			
NUMER DOMU		NUMER LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
GMINA		POWIAT	
WOJEWÓDZTWO			
TELEFON		ADRES E-MAIL	
Deklaracja w zakresie spełnienia obligatoryjnych kryteriów formalnych:			
Jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia	☐ TAK ☐ NIE		
Zamieszkuję na obszarze LSR tj. powiatu rypińskiego i gminy Brzuze	☐ TAK ☐ NIE		

¹ Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Nie brałem/-am i nie biorę udziału w innym projekcie objętym grantem finansowanym z projektu grantowego LGD pt. „Poprawa dostępu do działań aktywizujących i integracyjnych na rzecz włączenia społecznego seniorów (osób, które ukończyły 60 rok życia) z obszaru LSR” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 7 Fundusze Europejskie na Rozwój Lokalny, Działania 07.04	☐ TAK ☐ NIE
Decyzja kandydata dotycząca udziału w zajęciach w ramach projektu Deklaruję swój aktywny udział w następujących zajęciach:	
Wsparcie psychologiczne	☐
Zajęcia z obszaru kultury fizycznej	☐
Zajęcia z zakresu udziału w kulturze i uwrażliwiania na sztukę	☐
Zajęcia z zakresu rozwoju tożsamości lokalnej	☐

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „ZDROWIE NA DUCHU GDY SENIOR W RUCHU” i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej odnośnie przetwarzania moich danych osobowych w związku z procesem rekrutacji.
3. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających moją kwalifikowalność jako uczestnika projektu, wskazanych przez Gminę Brzuze w regulaminie rekrutacji.
4. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem dziennego domu pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej.
5. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane i deklaracje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Informacje dot. specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności kandydata w związku ze zgłoszeniem chęci udziału w projekcie.

Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję:

- ☐ dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda;
- ☐ przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa;
- ☐ materiały w alfabecie Braille'a;
- ☐ tłumacz polskiego języka migowego (PJM);
- ☐ tłumacz systemu językowo-migowego (SJM);
- ☐ tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN),
- ☐ pętla indukcyjna;
- ☐ wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową;
- ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością;
- ☐ specjalne potrzeby żywieniowe;
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego;
- ☐ inne (tutaj wpisać):

.....
Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata do uczestnictwa w projekcie

Załączniki:

L.p.	Nazwa dokumentu		Liczba sztuk
1.	Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na obszarze LSR tj. powiatu rypińskiego ² -	☐ TAK	

² wystawione na uczestnika i jego adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu.

W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie.