

Formularz zgłoszeniowy

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020. Działanie 8.3 Zwiększenie do usług społecznych i zdrowotnych.

Tytuł projektu RPPK.08.03.00-18-0084/17 **Dzienny Ośrodek Wsparcia Opiekuńczego w Ustrzykach Dolnych – DOWO**. Nowe miejsca opieki dziennej dla osób niesamodzielnych z powiatu bieszczadzkiego i leskiego

Numer formularza rekrutacyjnego.....

Data wpływu formularza rekrutacyjnego.....

1. Dane kandydata:

1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Płeć	Kobieta	Mężczyzna
4	Data urodzenia		
5	PESEL		
6	Ulica		
7	Nr domu		
8	Nr mieszkania		
9	Miejscowość		
10	Kod pocztowy		
11	Województwo		
12	Powiat		
13	Telefon kontaktowy		

2. Status uczestnika

Status społeczny kandydata (proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem):	Osoba niepełnosprawna ze stopniem znaczym lub umiarkowanym	
	Osoba niesamodzielna i/lub niepełnosprawna, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej.	
	Osoba zagrożona ubóstwem/wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	
	Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność intelektualna	
	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa (PO PŻ)	
	Osoba w wieku powyżej 65 r (skala Balther do 60 pkt.)	

3. Status opiekuna (proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem):

- Opiekun osoby niepełnosprawnej z orzeczeniem
- Opiekun osoby niesamodzielnej w wieku 65 +

.....
miejsowość i data.

.....
.czytelny podpis uczestnika projektu

Deklaracja uczestnictwa w projekcie:

Deklaruję uczestnictwo w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020. Działanie 8.3 Zwiększenie do usług społecznych i zdrowotnych.

Tytuł projektu RPPK.08.03.00-18-0084/17 **Dzienny Ośrodek Wsparcia Opiekuńczego w Ustrzykach Dolnych – DOWO**. Nowe miejsca opieki dziennej dla osób niesamodzielnych z powiatu bieszczadzkiego i leskiego

- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
- Zamieszkuję na terenie powiatu bieszczadzkiego/ leskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego
- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym.
- Jestem osobą niesamodzielną i/lub niepełnosprawną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z ust. z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej
- Jestem osobą w wieku poprodukcyjnym 65 i wyżej

Uczestnik/Uczestniczka Projektu został/została uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach na podstawie, których zgłasza swój udział w Projekcie.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu