**Formularz zgłoszeniowy
do projektu „CAOS+ Centrum Aktywizacji i Opieki Seniora Plus”**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**  |
| Nazwisko  |   |
| Imię (Imiona)  |   |
| Płeć\* |  □ kobieta |  □ mężczyzna  |
| Data urodzenia  |   |
| Miejsce urodzenia (miejscowość, województwo)  |   |
| PESELw przypadku braku – nr dokumentu potwierdzającego tożsamość Świadczeniobiorcy  |   |
| Wykształcenie  | □ niższe niż podstawowe□ podstawowe□ gimnazjalne□ ponadgimnazjalne□ policealne□ wyższe |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (dane zgodne z dokumentem tożsamości)**  |
| Kod pocztowy, miejscowość  |   |
| Województwo  |   |
| Ulica  |   |
| Numer domu  |   |
| Numer lokalu  |   |
| **DANE KONTAKTOWE**  |
| Kod pocztowy, miejscowość  |   |
| Województwo  |   |
| Ulica  |   |
| Numer budynku |   |
| Numer lokalu  |   |
| Numer telefonu kontaktowego  |   |
| Adres e-mail  |   |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA**  |
| Imię i Nazwisko  |   |
| Stopień pokrewieństwa/relacja z opiekunem  |   |
| Numer telefonu kontaktowego  |   |
| Adres e-mail  |   |

Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób

|  |
| --- |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*:  | □ TAK □ NIE  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań\*: | □ TAK □ NIE  |
| Osoba z niepełnosprawnościami\*: | □ TAK □ NIE  |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących\*:  | □ TAK □ NIE  |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  | □ TAK □ NIE□ NIE DOTYCZY  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu\*: | □ TAK □ NIE  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\*:  | □ TAK □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| **INFORMACJE DODATKOWE**  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu\*: | □ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy □ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy□ osoba bierna zawodowo□ osoba pracująca |
| Czy wymagam dowozu do ośrodka wsparcia\*:  | □ TAK □ NIE  |

\*zaznaczyć właściwe

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zawarte przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (Rozporządzenie PE i RE nr 2016/679)
dla potrzeb niezbędnych do zakwalifikowania do uczestnictwa w projekcie „CAOS+ Centrum Aktywizacji i Opieki Seniora Plus” w zajęciach prowadzonych przez Samarytańską Federację Organizacji Pozarządowych w „Centrum aktywizacji i opieki seniorów”.

…………………………… …………………………………….

 **(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)**