**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) |  | |
| PESEL w 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)**