



Załącznik 1

Do Procedury monitorowania utrzymania efektów projektu pn. „Rozwój usług społecznych na terenie Gminy Słupia” – FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W OKRESIE TRWAŁOŚCI PROJEKTU

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W OKRESIE TRWAŁOŚCI PROJEKTU „Rozwój usług społecznych na terenie Gminy Słupia”

Zaleca się wypełnienie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami

DANE OSOBOWE OSOBY, KTÓRA CHCE UCZESTNICZYĆ W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ KLUB SENIORA W OKRESIE TRWAŁOŚCI PROJEKTU	
Imię i nazwisko	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Ulica Nr domu/lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy, poczta	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Telefon kontaktowy	
E-mail uczestnika	
Kryteria dostępu przyjęcia do Klubu Seniora	
Jestem osobą niesamodzielną (zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym) lub osobą sprawującą opiekę nad osobą niesamodzielną zgodnie z Regulaminem konkursu	
<input type="checkbox"/> TAK	
<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą lub z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego:	
<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> TAK	
Jeśli TAK to proszę wymienić z czego wynika wykluczenie lub zagrożenie wykluczeniem społecznym na podstawie przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej	



- 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 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

Oczekiwany zakres wsparcia

Deklaruję, że będę uczęszczać na następujące zajęcia:

- zajęcia Klubu Seniora codziennie 4h w dni robocze,
- zajęcia Klubu Seniora w wybrane dni tygodnia, jeśli TAK to w jakie dni tygodnia:

.....

Proponowane wsparcie, prosimy o zaznaczenie oczekiwanych zajęć/form wsparcia:

- wsparcie psychologiczne
- wsparcie pedagogiczne
- zajęcia gimnastyczne
- zajęcia szachowe
- zajęcia artystyczne
- warsztaty kulinarne
- zajęcia florystyczne
- zajęcia fotograficzne
- zajęcia nordic-walking
- wycieczki



inne potrzeby (prosimy wskazać jakie inne zajęcia/godziny działalności Klubu byłyby odpowiednie dla Pani potrzeb):

.....
.....

Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania

Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?

- NIE
 ODMOWA PODANIA INFORMACJI
 TAK

Badanie specjalnych potrzeb uczestników

Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb żywieniowych np. alergię, itp.

- NIE
 TAK

.....
.....

Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb w innym zakresie np. przystosowania projektu do potrzeb osób niepełnosprawnych

- NIE
 TAK

.....
.....

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

.....
Podpis osoby składającej Formularz zgłoszeniowy