

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

DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU		
Nazwisko		
Imię (Imiona)		
Płeć*	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia (miejscowość, województwo)		
PESEL w przypadku braku – nr dokumentu potwierdzającego tożsamość Świadczeniobiorcy		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> 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*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

INFORMACJE DODATKOWE

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo
--	---

	<input type="checkbox"/> osoba pracująca
Czy wymagam dowozu do ośrodka wsparcia*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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”.

.....

.....

(miejsowość, data)

(czytelny podpis kandydata)