

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Kompleksowy system usług społecznych w Powiecie Włodawskim

- w zakresie uczestnictwa w zajęciach w Klubie Seniora
- w ramach usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania

DANE UCZESTNIKA													
Imię (imiona)													
Nazwisko													
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> </table>												
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
Wiek													
Wykształcenie													
Miejscowość													
Ulica													
Nr domu	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Nr lokalu</td> </tr> </table>		Nr lokalu										
	Nr lokalu												
Kod pocztowy	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Poczta</td> </tr> </table>		Poczta										
	Poczta												
Powiat													
Województwo													
Telefon kontaktowy													
Adres e-mail													
Status osoby niesamodzielnej a) Osoba samotna, która jest pozbawiona pomocy, b) Osoba samotnie gospodarująca, która jest pozbawiona pomocy, c) Osoba w rodzinie, gdy rodzina nie może z uzasadnionej przyczyny zapewnić odpowiedniej pomocy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> nie											
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> nie											
	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> nie											
Osoba niesamodzielna i/lub niepełnosprawna, której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego uprawniającego do skorzystania z pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie											
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> lekki stopień <input type="checkbox"/> umiarkowany stopień <input type="checkbox"/> znaczny stopień											
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
Osoba z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego
na lata 2014-2020

Osoba korzystająca ze wsparcia w ramach PO Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba czynna zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> Wiejski	<input type="checkbox"/> Miejski

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)

Do formularza rekrutacyjnego należy załączyć :

1. Deklaracja uczestnictwa - załącznik nr 1
2. Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej – załącznik nr 2
3. Oświadczenie uczestnika projektu - przetwarzanie danych osobowych – załącznik nr 3
4. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (oryginał do wglądu)
5. Dokumenty potwierdzające osiągnięty dochód np. zaświadczenie o uzyskiwanych dochodach, kserokopia decyzji/odcinka od emerytury/renty.
6. Zaświadczenie z GOPS/MOPS o korzystaniu z PO Pomoc Żywnościowa - załącznik nr 4.

Opinia Komisji Rekrutacyjnej

.....
.....
.....
.....
.....

Kwalifikuje się / nie kwalifikuje się

.....
.....
.....