

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu „OPIEKA – program poprawy jakości i poziomu życia osób starszych”

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie (Oferent)		
Nr formularza:	Data wpływu:	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****DO PROJEKTU**

„OPIEKA – program poprawy jakości i poziomu życia osób starszych”

Dane personalne potencjalnego uczestnika projektu:	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Pesel	
Seria i numer dowodu osobistego	

Adres zamieszkania <sup>1</sup> (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego):			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:	Szczecin	Kod pocztowy:	
Gmina:	Szczecin	Poczta:	Szczecin
Województwo:	zachodniopomorskie	Powiat:	Szczecin

Telefon:	
Adres e-mail:	

<sup>1</sup> Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

## A. FORMALNE KRYTERIA DOSTĘPU

Przynależność do grupy docelowej:	Mam ukończony 60 rok życia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Jestem osobą zamieszkałą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie Szczecina <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Jestem osobą pozostającą bez pomocy instytucjonalnej w zakresie usług opiekuńczych <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

## B. Wnioskuję o udzielenie pomocy w formie usług społecznych, w tym podstawowych usług opiekuńczych, kulturalnych i sportowo-turystycznych

tak     nie

## OŚWIADCZENIA

Świadomy(a) odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Oświadczam, że:

- zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji* i akceptuję warunki w nim zawarte,

.....  
data i czytelny podpis kandydata

- wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu środowiskowego w moim miejscu zamieszkania w celu weryfikacji złożonego zgłoszenia oraz dokonania oceny sytuacji bytowej i zdrowotnej mojej osoby/rodziny,

.....  
data i czytelny podpis kandydata

- wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych do celów monitoringu oraz ewaluacji projektu (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz. U. 2014 r. poz. 1182),

.....  
data i czytelny podpis kandydata

<sup>2</sup> Pomoc całodobowa w zakresie usług opiekuńczych, poza miejscem zamieszkania osoby starszej, świadczona przez instytucje tj.:  
— Domy Pomocy Społecznej — Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze — Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze.