

Złącznik DDP nr 1 – formularz zgłoszeniowy udziału w projekcie – do Regulamin naboru i rekrutacji uczestników w projekcie pn. „Rozwój usług senioralnych w Gminie Narewka”

Wypełnia biuro projektu	Potwierdzenie złożenia wniosku		Podpis osoby przyjmującej wniosek	
	(...../..... Numer kolejny/rok/)			

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROJEKCIE
pn. „Rozwój usług senioralnych w Gminie Narewka”**

I CZĘŚĆ:

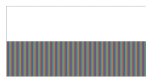
DANE UCZESTNIKA (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	IMIĘ			
	NAZWISKO			
	PESEL		DATA URODZENIA	
	TELEFON KONTAKTOWY		E-MAIL (jeśli posiadasz)	
	POWIAT		GMINA	
	MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
	ULICA/ NR BUDYNKU / NR LOKALU			

II CZĘŚĆ – MINIMALNE WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE (kryteria włączenia):

Proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria. Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie MUSI PAN/PANI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA:

☐ Mieszkam na terenie gminy Narewka

☐ Jestem osobą niesamodzielną z powodu: wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności, co oznacza, że potrzebuję wsparcia lub opieki w związku z niemożliwością wykonywania samodzielnie przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (np. zakupy, przygotowywanie i spożywanie posiłków, sprzątanie, poruszanie się, wychodzenie z domu, ubieranie i rozbieranie, higiena osobista, kontrolowanie czynności fizjologicznych).



☐ Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, tj. m.in. ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność, sieroctwo, długotrwała lub ciężka choroba.

III CZĘŚĆ – KRYTERIA PREMIUJĄCE (kryteria preferencyjne)

Proszę zaznaczyć X jeśli spełnia Pan/Pani kryteria preferencyjne (Jeśli należy Pan/Pani do grupy osób preferencyjnych do objęcia wsparciem to otrzyma Pan/Pani dodatkowe punkty w procesie rekrutacji. Jeśli nie spełnia Pan/Pani kryteriów preferencyjnych nadal możliwy jest udział w projekcie). W celu potwierdzenia spełnienia kryteriów preferencyjnych – na II etapie rekrutacji – zostanie Pan/Pani poproszony/a o przedstawienie stosownych dokumentów potwierdzających zasadność przyznania dodatkowych punktów.

Należę do grupy osób preferencyjnych do objęcia wsparciem:

☐ kryterium dochodowe - osoby, których dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego, obowiązującego w pomocy społecznej art. 8 Ustawy o Pomocy Społecznej tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 (dokument potwierdzający spełnienie kryterium);

☐ osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego - rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, tj. m.in. ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność, sieroctwo, długotrwała lub ciężka choroba (dokument potwierdzający spełnienie kryterium);

☐ osoby ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium);

☐ osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (weryfikacja - zaświadczenie, orzeczenie o niepełnosprawności);

☐ osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina) (zaświadczenie z GOPS lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium);

CZĘŚĆ IV- INFORMACJA O UCZESTNIKU PROJEKTU

Proszę odpowiedzieć na pytanie:

Czy korzysta Pan/Pani z pomocy w ramach istniejącego systemu pomocy społecznej?

☐ TAK ☐ NIE

CZĘŚĆ V - OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie „Rozwój usług senioralnych w Gminie Narewka” i deklaruję chęć uczestnictwa w nim;
2. Zostałem poinformowany/na o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. Przedstawione przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaka ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
miejscowość, data, czytelny podpis Kandydata/Kandydatki lub opiekuna prawnego*