



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

|                                |                                                                               |  |                                          |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| <b>Wypełnia biuro projektu</b> | <b>Potwierdzenie złożenia wniosku</b><br><br>(...../..... Numer kolejny/rok/) |  | <b>Podpis osoby przyjmującej wniosek</b> |  |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|

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

**I CZĘŚĆ:**

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

**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**
- ☐ **kryterium wieku - osoby w wieku powyżej 60 lat**



### **CZĘŚĆ III - 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\*



**IV CZĘŚĆ - Wypełnia Realizator projektu**

| WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY FORMULARZ REKRUTACYJNY |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| Nazwa organizacji/instytucji                          |  |
| Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego                 |  |

| STATUS UCZESTNIKA                                                                                                                                                  |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Status społeczny kandydata:                                                                                                                                        |                                                              |
| Osoba, której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego, obowiązującego w pomocy społecznej art. 8 Ustawy o Pomocy Społecznej tj. Dz. U. z 2021r. poz. 2268 | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba w wieku powyżej 60 lat                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |

Kandydat/ka KWALIFIKUJE SIĘ/ NIE KWALIFIKUJE SIĘ\* do wzięcia udziału w projekcie.

.....

.....

.....

podpisy komisji dokonującej rekrutacji uczestnika

.....

Miejscowość i data