Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie: „Wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii w formie teleopieki na terenie Gminy Sokółka”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane uczestnika projektu: | | |
| Imię |  | |
| Nazwisko |  | |
| PESEL |  | |
| Adres zamieszkania: | | |
| Województwo |  | |
| Miejscowość |  | |
| ulica |  | |
| Nr domu |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Telefon stacjonarny |  | |
| Telefon komórkowy |  | |
| Wiek |  | |
| Płeć | Kobieta | Mężczyzna |

Dane dodatkowe:

I. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU:

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą samotnie gospodarującą \*   * TAK * NIE | Mój miesięczny dochód wynosi:   * do 1 051,50 zł * od 1 051,51 zł do 1 402,00 zł * od 1 402,01 zł i więcej |

* oświadczenie o samotnym/ wspólnym prowadzeniu gospodarstwa domowego

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą funkcjonującą w rodzinie   * TAK * NIE | Mój miesięczny dochód wynosi:   * do 792,00 zł * od 792,01 zł do 1 056,00 zł * od 1 056,01 zł i więcej |

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością   * TAK * NIE | Stopień niepełnosprawności   * umiarkowany \*\* * znaczny \*\* |

\*\* obowiązek potwierdzenia odpowiednim orzeczeniem lub innym zaświadczeniem potwierdzającym stan zdrowia

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą korzystającą z  Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | * TAK \*\*\* * NIE \*\*\* |

\*\*\* oświadczenie kandydata/ kandydatki

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą korzystającą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającym wielokrotnego wykluczenia rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki określonej w art. 7 ustawy o pomocy społecznej   * TAK \*\*\*\* * NIE | przesłanki:   * ubóstwo * sieroctwo * bezdomność * bezrobocie * niepełnosprawność * długotrwała lub ciężka choroba * przemoc w rodzinie * potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi * potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności * bezradność w sparawch opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych * trudności w integracji cudzoziemców * trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego * alkoholizm lub narkomania * zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa * klęska żywiołowa lub ekologiczna |

\*\*\*\* zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej w Sokółce

………………………………………………………..

data czytelny podpis uczestnika projektu

**Przetwarzanie danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Sokółce w celu prowadzenia rekrutacji do projektu: „Wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii w formie teleopieki na terenie Gminy Sokółka”.

…………………………………….. …………………………………………..

miejscowość, data czytelny podpis uczestnika projektu

**Pouczenie:**

1. Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z § 233 Kodeksu Karnego
2. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/ Panu prawo do:
3. dostępu do swoich danych oraz otrzymywania ich kopii,
4. sprostowania (poprawiania) swoich danych
5. żądania usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.