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.