



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH PROJEKTU:
„Pogodna Jesień Życia w powiecie wałbrzyskim i dzierzoniowskim II”**

Data wpływu formularza	
Wiek w momencie złożenia formularza zgłoszenia	

DANE OSOBOWE KANDYDATKI / KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Imię i nazwisko		Data urodzenia	
--------------------	--	-------------------	--

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

ADRES DO KORESPONDENCJI

(należy wypełnić w przypadku, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	

DANE OPIEKUNA PRAWNEGO – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej

Imię i nazwisko		Numer telefonu	
--------------------	--	-------------------	--

OSOBA ZAMIESZKAŁA NA TERENIE POWIATU WAŁBRZYSKIEGO I DZIERŻONIOWSKIEGO

powiat dzierzoniowski ☐ TAK powiat wałbrzyski ☐ TAK

**STATUS UCZESTNIKA - przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak X**

- ☐ Osoba prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe
- ☐ Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z inną osobą niesamodzielną
- ☐ Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z rodziną pod warunkiem, że wspólnie zamieszkujący dorośli członkowie rodziny to osoby pracujące
- ☐ Osoba nieprzebywająca w opiece całodobowej
- ☐ Inne

KRYTERIA PODSTAWOWE

Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:

- ☐ stan zdrowia
- ☐ niepełnosprawność

Oświadczam, że mam trudności z samodzielnym wykonywaniem co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć właściwe):

- | | |
|--|--|
| ☐ Spożywanie posiłków | ☐ Poruszanie się /po powierzchni płaskich/ |
| ☐ Mycie, kąpiel całego ciała | ☐ Wchodzenie i schodzenie po schodach |
| ☐ Utrzymywanie higieny osobistej | ☐ Ubieranie się i rozbieranie |
| ☐ Korzystanie z toalety /WC | ☐ Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu |
| ☐ Przemieszczanie się /z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie/ | ☐ Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego |

OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych poinformować: Spółdzielnię Socjalną HELP, Niemojewko 9, 88-320 Strzelno.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie „**Pogodna Jesień Życia w powiecie wałbrzyskim i dzierzoniowskim II**” tj. jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji uczestników do Projektu.

Przystąpienie do Projektu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu Projektu.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Uczestnika