



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Usługi społeczne w Gminie Podedwórze
projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NAZWA PROJEKTU: „Usługi społeczne w Gminie Podedwórze”.

Projekt realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027 nr projektu FELU.08.05-IZ.00-0029/25. Działania w celu zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług. Projekt ten jest realizowany na terenie Gminy Podedwórze w województwie Lubelskim jako projekt partnerski. Partnerzy: Fundacja Lokalnej Aktywności Społecznej, Gmina Podedwórze.

Należy wypełnić drukowanymi literami

DANE OSOBY ZGŁOSZAJĄCEJ CHĘĆ UDZIAŁU W PROJEKCIE „POLITYKA SENIORALNA EFS+”

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA (KOD POCZTOWY, POCZTA, MIEJSCOWOŚĆ, NR DOMU/MIESZKANIA)	
TELEFON	PŁEĆ
TELEFON	E-MAIL
<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
STATUS OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROJEKTU: Proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach	



Usługi społeczne w Gminie Podedwórze
projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

- osoba zagrożona wykluczeniem społecznym
- pracownik/osoba zamierzająca podjąć pracę na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społ.
- opiekun faktyczny – formalny/niefORMALNY osoby niesamodzielnej

OKREŚLENIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu

KRYTERIA OBLIGATORYJNE	spełnia
Senior 65 +	
Opiekun faktyczny osoby niesamodzielnej	
Osoba z niepełnosprawnością	
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	
Osoba wykluczona komunikacyjnie	
Otoczenie osób dotkniętych/zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym	
Osoba narażona na umieszczenie w instytucjach całodobowych lub przebywająca w instytucjach całodobowych	
Kadra realizująca działania w obszarze usług społecznych	
Migrant lub jego otoczenie	
Otoczenie osoby z niepełnosprawnościami (m.in. rodzina, środowisko lokalne)	
Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym	
KRYTERIA PUNKTOWE	spełnia
Osoba leżąca	
Osoba niesamodzielna	
Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa FE PŻ	
Osoba zamieszkująca samotnie	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Usługi społeczne w Gminie Podedwórze
projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z **REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Usługi społeczne w Gminie Podedwórze” oraz akceptuję jego postanowienia.**
2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Usługi społeczne w Gminie Podedwórze”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
3. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, stanowiącymi załączniki nr 2a i 2b do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Usługi społecznej w Gminie Podedwórze”.**
5. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Usługi społeczne w Gminie Podedwórze
projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Miejscowość i data.....

Oświadczenie kandydata

Ja niżej podpisany/na

Oświadczam, że:

Jestem osobą /odpowiednie podkreślić/:

1. **TAK / NIE** zamieszkującą na terenie gminy Podedwórze w województwie lubelskim,
2. **TAK / NIE** potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
3. **TAK / NIE** wykluczoną komunikacyjnie,
4. **TAK / NIE** sprawującą opiekę nad osobą niesamodzielną,
5. **TAK / NIE** z otoczenia osoby dotkniętych/zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
6. **TAK / NIE** z otoczenia osoby z niepełnosprawnościami,
7. **TAK / NIE** osobą leżącą,
8. **TAK / NIE** osobą niesamodzielną,
9. **TAK / NIE** osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa,
10. **TAK / NIE** osobą zamieszkującą samotnie.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata