**Załącznik nr 9**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**dla uczestników klubu**

**Projekt. „*Wzrost dostępności usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania oraz w formie Klubu Seniora na terenie Gminy Bytoń*”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć | 🞐 Kobieta 🞐 Mężczyzna |
| Wiek |  |
| Wykształcenie | 🞐 niższe niż podstawowe 🞐 ponadgimnazjalne🞐 podstawowe 🞐 policealne🞐 gimnazjalne 🞐 wyższe  |
| Miejscowość |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy  |  | Poczta |  |
| Powiat |  |
| Województwo  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Osoba zamieszkująca na terenie Gminy Bytoń | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Osoba zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym  | 🞐 Tak | 🞐 Nie | 🞐 Odmowa podania informacji |
| Osoba niesamodzielna | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | 🞐 Tak | 🞐 Nie | 🞐 Odmowa podania informacji |
| Osoba której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Osoba samotnie prowadząca gospodarstwo domowe  | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
|  Osoba zamieszkująca na obszarach zdegradowanych na terenie Gminy Bytoń | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Osoba lub rodzina korzystające ze wsparcia w ramach PO PŻ | 🞐 Tak | 🞐 Nie | 🞐 Odmowa podania informacji |
| Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia. | 🞐 Tak | 🞐 Nie | 🞐 Odmowa podania informacji |

……………………………… …………………………………………………………

 (Miejscowość, data) (Czytelny podpis)

Niniejsze oświadczenie kandydat składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

……………………………………….

 czytelny podpis uczestnika

Do formularza rekrutacyjnego należy załączyć :

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - stanowiące załącznik nr 1
2. Oświadczenie o zamieszkiwaniu na terenie Gminy Bytoń – załącznik nr 2
3. Zaświadczenie lekarskie lub oświadczenie o spełnianiu kryterium bycia osobą niesamodzielną – załącznik nr 3
4. Opinia/wywiad pracownika socjalnego, lub orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie, lub oświadczenie uczestnika - załącznik nr 4

5. Oświadczenie o korzystaniu z PO PŻ - załącznik nr 5

6. Opinia/wywiad pracownika socjalnego, lub oświadczenie uczestnika dotyczące posiadanego dochodu- załącznik nr 6

7. Wywiad środowiskowy lub oświadczenie o samotnym prowadzeniu gospodarstwa domowego -

 załącznik nr 7

8. Oświadczenie o zamieszkiwaniu na terenie zdegradowanym - załącznik nr 8