**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO KLUBU SENIORA**

**Gminy Władysławowo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE PODSTAWOWE | | | | | |
| nazwisko |  | | | | |
| imię |  | | | | |
| płeć | □ kobieta | | | | □ mężczyzna |
| PESEL |  | | | | |
| data urodzenia |  | | | | |
| telefon kontaktowy |  | | | | |
| adres e-mail |  | | | | |
| adres zamieszkania | ulica | | | |  |
| numer domu/lokalu | | | |  |
| miejscowość | | | |  |
| kod pocztowy | | | |  |
| powiat | | | |  |
| gmina | | | |  |
| adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zamieszkania) |  | | | | |
| WYKSZTAŁCENIE | | | | | |
| □ niższe niż podstawowe | | | | | |
| □ podstawowe | | | | | |
| □ gimnazjalne | | | | | |
| □ ponadgimnazjalne | | | | | |
| □ wyższe | | | | | |
| Jestem osobą bezrobotną | | | | □ tak | |
| □ nie | |
| Jestem osobą pracującą (umowa o pracę) | | | | □ tak | |
| □ nie | |
| Prowadzę własną działalność gospodarczą | | | | □ tak  □ nie | |
| Moje zainteresowania, talenty, pasje | | | |  | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | | | | □ tak | |
| □ nie | |
| Rodzaj niepełnosprawności | | | | □ nie dotyczy | |
| □ lekki | |
| □ umiarkowany | |
| □ znaczny | |
| Korzystam ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej we Władysławowie | | □ TAK □ NIE | | | |
| Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | | □ TAK □ NIE  w przypadku zaznaczenia twierdzącej odpowiedzi należy podać przyczynę potrzeby wsparcia (depresja, doświadczanie przemocy fizycznej, psychicznej, uzależnienie itp.): | | | |
| Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą zależną | | □ TAK □ NIE | | | |
| Jestem osobą samotnie gospodarującą | | □ TAK □ NIE | | | |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant | | □ TAK □ NIE | | | |
| Byłem/am uczestnikiem/ką Klubu Seniora w roku poprzedzającym rekrutację | | □ TAK □ NIE | | | |
| Dodatkowe informacje: | | | | | |
| OŚWIADCZENIA | | | | | |
| 1. Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę udziału w zajęciach organizowanych przez Gminę Władysławowo w ramach funkcjonowania Klubu Seniora we Władysławowie. 2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych  z prawdą oświadczam, że wszystkie dane zawarte z formularzu zgłoszeniowym są zgodne  z prawdą. 3. Zostałem/am poinformowany/a, iż zadanie jest realizowane ze środków własnych Gminy Władysławowo. 4. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia. 5. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie, określone w ww. Regulaminie. | | | | | |
| Miejscowość i data: | | | ……………………………………………… | | |
| Czytelny podpis: | | | ………………………………………………. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OCENA ZGŁOSZENIA (wypełnia Koordynator)** | |
| KRYTERIA : |  |
|  | |
| Osoba samotnie gospodarująca (4 pkt.) | □ TAK □ NIE |
| Osoba korzystająca ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej we Władysławowie (3 pkt.) | □ TAK □ NIE |
| Osoba z niepełnosprawnością (2 pkt.) | □ TAK □ NIE |
| Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu/ zagrożona ubóstwem/doświadczająca wykluczenia społecznego/opiekująca się osobą zależną (4 pkt.) |  |
| Uczestnik Klubu Seniora w roku poprzedzającym rekrutację | □ TAK □ NIE |
| **RAZEM:** |  |

Sprawdzono dnia …………..…………..

Podpis Koordynatora ……………………………………………..