



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Deklaracja uczestnictwa w projekcie – zgłoszenie
„KlubSenioraJastków”

DZIAŁANIE 11.2. USŁUGI SPOŁECZNE I ZDROWOTNE

I. Dane uczestnika	
Imię	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Wiek	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wykształcenie wg poziomów ISCED	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

II. Dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Poczta	
Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
Tel. Stacjonarny	





Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Tel. Komórkowy	
E-mail	

III. Dane dodatkowe

Status na rynku pracy	Osoba nieaktywna zawodowo (emeryt/rencista) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba: - pracująca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie - bezrobotna <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

IV Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Migrant	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Obywatelstwo	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	Posiadam niepełnosprawność (udokumentowaną) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli Tak to w stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Sytuacja gospodarstwa domowego, z którego pochodzi uczestnik	1. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 2. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie





Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Przynależność do innych grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej należy podać z jakiego powodu:
Korzystanie przez osobę/rodzinę ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Informacja o kwalifikacjach zawodowych	<input type="checkbox"/> Nie posiadam kwalifikacji zawodowych <input type="checkbox"/> Posiadam niskie kwalifikacje zawodowe <input type="checkbox"/> Posiadam kwalifikacje zawodowe niedostosowane do potrzeb rynku pracy

V Preferencyjne kryteria rekrutacji do projektu

Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 11 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 20142020- zakres wsparcia tych osób w ramach projektu jest komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie





Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

VI Zainteresowanie świadczonymi usługami w Klubie Seniora	
Zajęcia z zakresu kultury fizycznej	<input type="checkbox"/> Wyjście na basen <input type="checkbox"/> Zajęcia ruchowe – gimnastyka, pilates, fitness, zumba <input type="checkbox"/> Zajęcia ruchowe – nordic-walking <input type="checkbox"/> Zajęcia z samoobrony
Zajęcia rozwijające zainteresowania	<input type="checkbox"/> Zajęcia kulinarne <input type="checkbox"/> Zajęcia artystyczne <input type="checkbox"/> Zajęcia z rękodzieła <input type="checkbox"/> Warsztaty wokalne
Zajęcia prozdrowotne	<input type="checkbox"/> Biblioterapia <input type="checkbox"/> Filmoterapia <input type="checkbox"/> Muzykoterapia
Zajęcia edukacyjne	<input type="checkbox"/> Szkolenie komputerowe <input type="checkbox"/> Zajęcia historyczno-edukacyjne
Zajęcia kulturalne oraz zwiększające aktywność seniorów w społeczności lokalnej	<input type="checkbox"/> Wyjazd do kina i grotty solnej <input type="checkbox"/> Wyjazd do teatru, muzeum <input type="checkbox"/> Wyjazd do Kazimierza Dolnego/Kozłówki/Lublina oraz na Roztocze <input type="checkbox"/> Imprezy okolicznościowe

Forma naboru	<input type="checkbox"/> Zgłoszenie samodzielne <input type="checkbox"/> Skierowanie przez instytucję (podać jaką.....)
Udział w innych projektach realizowanych w ramach RPO	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1309 z późn. zm.)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis





Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Dane uczestnika oraz jego dane teleadresowe zostały zweryfikowane z dowodem osobistym.

.....
Podpis kierownika projektu

Opinia Komisji Rekrutacyjnej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kandydata KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ* do wzięcia udziału w projekcie

** właściwie zakreślić*

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

.....
.....
.....

Miejscowość, data

