



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pn. „KLUB SENIORA „PORA DLA SENIORA”

PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIENIE DANYCH I ZAKREŚLENIE ODPOWIEDNICH PÓŁ

DANE KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO			
DATA URODZENIA			
PŁEĆ	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna		
ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
ULICA			
NUMER DOMU		NUMER LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
GMINA		POWIAT	
WOJEWÓDZTWO			
TELEFON		ADRES E-MAIL	
Deklaracja w zakresie spełnienia obligatoryjnych kryteriów formalnych:			
Nie brałem/-am i nie biorę udziału w innym projekcie objętym grantem finansowanym z projektu grantowego LGD pt.: Poprawa dostępu do działań aktywizujących i integracyjnych na rzecz włączenia społecznego seniorów (osób, które ukończyły 60 rok życia) z obszaru LSR” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach priorytetu 7. Fundusze Europejskie na rozwój lokalny, działanie FEKP.07.04 Wspieranie integracji społecznej, Programu Regionalnego Funduszy Europejskich dla Kujaw i Pomorza 2021 – 2027	☐ TAK ☐ NIE		

¹ Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Nie jestem uczestnikiem dziennego domu pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej	☐ TAK ☐ NIE
Deklaracja w zakresie spełniania kryteriów formalnych określonych przez Grantobiorcę we wniosku o powierzenie grantu oraz kryteriów premiujących/punktowanych	
Status osoby z niepełnosprawnością	☐ TAK ☐ NIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „*Klub Seniora „Pora dla seniora”*” i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej odnośnie przetwarzania moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka² w związku z procesem rekrutacji.
3. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających moją kwalifikowalność jako uczestnika projektu, wskazanych przez Rypiński Dom Kultury w regulaminie rekrutacji

Informacje dot. specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności/stanu zdrowia kandydata w związku ze zgłoszeniem chęci udziału w projekcie (proszę zaznaczyć odpowiednio - jeśli dotyczy):
☐ dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda;
☐ przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa;
☐ materiały w alfabecie Braille’a;
☐ tłumacz Polskiego Języka Migowego;
☐ tłumacz systemu językowo-migowego (SJM);
☐ tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN),
☐ pętla indukcyjna;

² Niepotrzebne skreślić

☐ wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową;
☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością;
☐ specjalne potrzeby żywieniowe;
☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego;
☐ inne(wskazać jakie)

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata do uczestnictwa w projekcie

Załączniki:

L.p.	Nazwa dokumentu		Liczba sztuk
1.	Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na obszarze LSR tj. powiatu rypińskiego ³	☐ TAK	
2.	Dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej ⁴ ,	☐ TAK	

³ wystawione na uczestnika i jego adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie.

⁴ orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez wojewódzki lub powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia