

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „ZAOPIEKOWANI”

### Dane podstawowe

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Płeć (zaznaczyć krzyżykiem)     Kobieta     Mężczyzna

Data urodzenia..... Wiek.....

PESEL.....

### Adres zamieszkania

Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....

Nazwa miejscowości..... Kod pocztowy .....

Miejscowość (zaznaczyć krzyżykiem)     miasto     wieś

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

### Dane kontaktowe

Telefon domowy..... Telefon komórkowy.....

Adres poczty elektronicznej.....

### Dane dodatkowe

Wykształcenie (zaznaczyć krzyżykiem):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) |
| <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)            | <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)       |
| <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)           | <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)         |

### Status uczestnika

osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym tj. **osoba niesamodzielna**<sup>1</sup> (w tym osoby niepełnosprawne).

### Formy wsparcia

Deklaruję chęć skorzystania z następujących form wsparcia (zaznaczyć krzyżykiem):

- usługi opiekuńcze (zwykłe),
- usługi opiekuńcze w ramach tzw. „opieki wytechnieniowej”,
- usługi asystenckie zwiększające mobilność, autonomię i bezpieczeństwo osób z niepełnosprawnością ruchową (poruszających się na wózku inwalidzkim) lub niewidomych/niedowidzących (pies asystujący).

<sup>1</sup> Osoba niesamodzielna – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

### Informacje dodatkowe i oświadczenia

**1. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną<sup>2</sup> – posiadającą orzeczenie ZUS lub PZOON (zaznaczyć krzyżykiem):**

- TAK  
 NIE

**2. Oświadczam, że jestem osobą z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności (zaznaczyć krzyżykiem):**

- TAK  
 NIE

**3. Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą niepełnosprawną intelektualnie lub osobą z całkowitymi zaburzeniami rozwojowymi (zaznaczyć krzyżykiem):**

- TAK  
 NIE

**4. Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego (zaznaczyć krzyżykiem):**

- TAK  
 NIE

**5. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (zaznaczyć krzyżykiem):**

- TAK  
 NIE

**6. Oświadczam, że mój dochód w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie lub na osobę samotnie gospodarującą nie przekracza 150% kryterium dochodowego dla pomocy społecznej (zaznaczyć krzyżykiem):**

- TAK  
 NIE

**7. Jestem osobą zamieszkałą na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w Gminnym Programie Rewitalizacji (Bocianowo-Śródmieście-Stare Miasto, Okole, Wilczak-Jary, Zimne Wody-Czersko Polskie, Stary Fordon, Brdyujście, Łęgnowo, Łęgnowo Wieś, Smukała-Oplawiec-Janowo) (zaznaczyć krzyżykiem):**

- TAK  
 NIE

**8. W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności prosimy o podanie poniżej takiej informacji:**

.....  
.....

**9. Imię i nazwisko pracownika socjalnego: .....**

**Nr telefonu do pracownika socjalnego: .....**

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.).

<sup>3</sup> W przypadku, jeśli karta zgłoszeniowa dotyczy osoby małoletniej i/lub częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolnionej lub niebędącej w stanie się podpisać, formularz powinien zostać podpisany przez osobę sprawującą opiekę, opiekuna prawnego/faktycznego.