**Załącznik nr 1 do**

**Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**nr** **FEMP.06.33-IP.01-1525/24**

**„Wsparcie usług społecznych w Gminie Chełmiec”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **DANE KANDYDATA/KANDYDATKI** | | | |
| I | Dane osobowe | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Płeć | * Kobieta * Mężczyzna |
| 5 | Obywatelstwo |  |
| II | Adres zamieszkania | 6 | Miejscowość |  |
| 7 | Gmina |  |
| 8 | Ulica |  |
| 9 | Nr budynku/ Nr lokalu |  |
| 10 | Kod pocztowy |  |
| 11 | Województwo |  |
| 12 | Powiat |  |
| III | Dane kontaktowe | 13 | Telefon kontaktowy |  |
| 14 | Adres e-mail |  |
| **IV** | **OŚWIADCZENIA** | | | |
| 15 | Jestem mieszkańcem gminy Chełmiec | | | * Tak * Nie |
| 16 | Jestem osobą potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu  **wymagane dokumenty: kwestionariusz oceny potrzeby wsparcia i opieki** | | | * Tak * Nie |
| 17 | Jestem osoba z niepełnosprawnością  **wymagane dokumenty: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Pzds.OoN lub ZUS, KRUS)** | | | * Tak * Nie |
| 17a | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu | | | * lekkim * umiarkowanym * znacznym |
| 18 | Jestem osobą korzystająca z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową  **wymagane dokumenty: zaświadczenie GOPS lub innej organizacji partnerskiej** | | | * Tak * Nie |
| 19 | Jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania lub zagrożona bezdomnością  **wymagane dokumenty: zaświadczenie GOPS lub inny dokument potwierdzający status osoby w kryzysie bezdomności, dotkniętej wykluczeniem z dostępu do mieszkania lub zagrożonej bezdomnością** | | | * Tak * Nie |
| 20 | Jestem osoba mieszkająca samotnie  **wymagane dokumenty: zaświadczenie GOPS lub oświadczenie** | | | * Tak * Nie |
| 21 | Jestem osoba, której rodzina zapewnia opiekę i wsparcie  **wymagane dokumenty: zaświadczenie GOPS lub oświadczenie** | | | * Tak * Nie |
| 22 | Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie  **wymagane dokumenty: oświadczenie** | | | * Tak * Nie |
| 23 | Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia  **wymagane dokumenty: zaświadczenie GOPS lub innej instytucji właściwej** | | | * Tak * Nie |
| **V** | **PREFERENCJE I SZCZEGÓLNE POTRZEBY KANDYDATA/TKI** | | | |
| 24 | Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową | | | * Tak,…………………………………………………………… * Nie |
| 25 | Zapewnienie tłumacza języka migowego. | | | * Tak * Nie |
| 26 | Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką. | | | * Tak * Nie |
| 27 | Dostosowanie posiłków do specyficznych potrzeb żywieniowych | | | * Tak,…………………………………………………………… * Nie |
| 28 | Inne specjalne potrzeby (opisać jakie) | | | ……………………………………………………………………………………………………………… |

**Ponadto oświadczam że:**

1. Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie nr FEMP.06.33-IP.01-1525/24 pn. „Wsparcie usług społecznych w Gminie Chełmiec.

2. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich poprawienie, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.

3. Deklaruję swój udział w projekcie, w przypadku gdy zostanę zakwalifikowany do udziału w nim.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119, s.1), zw. RODO.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| (Miejscowość, data) | (czytelny podpis Kandydata/Kandydatki lub opiekuna prawnego jeśli dotyczy) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA DOKUMENTY** | | | |
| Kod rekrutacyjny | Data wpływu | Godzina | Czytelny podpis |
|  |  |  |  |