**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU**

**„Aktywni seniorzy w Gminie Grudziądz”**

1. Dane podstawowe

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestnika** | |
| Imię nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zameldowania |  |
| Kod pocztowy poczta |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon |  |

1. Zgłaszam chęć uczestnictwa w zajęciach Klubu Seniora w miejscowości:

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce realizacji projektu** | |
| Świetlica wiejska w Wielkim Wełczu |  |
| Świetlica wiejska w Węgrowie |  |
| Świetlica wiejska w Białym Borze |  |
| Świetlica wiejska w Rozgartach |  |

Do Klubu seniora w Wielkim Wełczu skierowani zostaną mieszkańcy sołectw: **Wielki Wełcz, Zakurzewo, Parski, Nowa Wieś, Świerkocin, Mokre i Dusocin.**

Do KS w Węgrowie skierowani zostaną mieszkańcy sołectw: **Grabowiec, Wielkie Lniska, Węgrowo, Marusza, Stary Folwark, Skarszewy i Turznice.**

Do KS w Białym Borze skierowani zostaną mieszkańcy sołectw: **Piaski, Biały Bór, Wałdowo Szlacheckie, Ruda, Mały Rudnik, Pieńki Królewskie.**

Do KS w Rozgartach skierowani zostaną mieszkańcy sołectw: **Sztynwag, Gogolin, Sosnówka Brankówka, Szynych i Rozgarty.**

1. Deklaruje udział w zajęciach w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | |
| Zajęcia komputerowe |  |
| Warsztaty decoupage |  |
| Zajęcia kulinarne |  |
| Warsztaty florystyczne |  |
| Zajęcia sportowe – nordic walking |  |
| Zajęcia śpiewu |  |
| Zajęcia z dietetykiem na temat zdrowego odżywiania |  |
| Warsztaty fotografii |  |
| Zajęcia nauki języka angielskiego |  |
| Zajęcia sportowo - rehabilitacyjne |  |
| Spotkania z psychologiem |  |
| Wykłady lekarzy specjalistów |  |
| Wyjazdy (np. do kina, teatru lub opery) |  |

1. Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria naboru:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria dostępowe** | **TAK/NIE** |
| osoba fizycznie zamieszkała na terenie Gminy Grudziądz (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego[[1]](#footnote-1)) |  |
| osoba niesamodzielna, niemogąca wykonywać minimum jednej czynności dnia codziennego |  |
| ukończony 60 rok życia |  |
| **Kryteria merytoryczne punktowe** | **TAK/NIE** |
| kryterium dochodowe - dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub osobę w rodzinie, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 roku o pomocy społecznej |  |
| niepełnosprawność w stopniu znacznym |  |
| niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym |  |
| niepełnosprawność w stopniu lekkim |  |
| niepełnosprawność sprzężona |  |
| osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną/osoba z całkowitymi zaburzeniami rozwojowymi |  |
| osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego |  |
| osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa |  |
| osoba zamieszkująca na obszarach zdegradowanych przeznaczonych do rewitalizacji |  |
| osoba korzystająca lub kwalifikująca się do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej |  |
| osoba w rodzinie |  |
| osoba samotnie gospodarująca |  |
| osoba samotna |  |
| niesamodzielność potwierdzona zaświadczeniem lekarskim |  |

1. Zobowiązuję się do dostarczenia kompletu wymaganych dokumentów.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem i zobowiązuje się do przestrzegania jego postanowień.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu zgodnie   
   z zapisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016   
   poz. 992).
4. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

…………………………………. ………………….…………………..

Miejscowość Data podpis

1. Zgodnie z Rozdziałem II Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz.U. 1964r. Nr 16, poz. 93 z późn.zm.) Art. 25. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)