

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**do udziału w projekcie pn. „*Klub Seniora w Głowińsku*”

PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIENIE DANYCH I ZAKREŚLENIE ODPOWIEDNICH PÓL

DANE KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO			
DATA URODZENIA			
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
ADRES ZAMIESZKANIA <sup>1</sup>			
ULICA			
NUMER DOMU		NUMER LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
GMINA		POWIAT	
WOJEWÓDZTWO			
TELEFON		ADRES E-MAIL	
Deklaracja w zakresie spełnienia obligatoryjnych kryteriów formalnych:			
Jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Zamieszkuję na obszarze LSR tj. Gmina Rypin	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

<sup>1</sup> 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.



Funduszy Europejskich dla Kujaw i Pomorza 2021 – 2027	
Jestem uczestnikiem dziennego domu pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „*Klub Seniora w Głowińsku*” akceptuję wszystkie jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej odnośnie przetwarzania moich danych osobowych/danych osobowych 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 Gminę Rypin 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;

☐ 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



**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata do uczestnictwa w projekcie lub rodzica/opiekuna  
prawnego jeśli kandydat jest osobą niepełnoletnią

Załączniki:

L.p.	Nazwa dokumentu		Liczba sztuk
1.	Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na obszarze LSR tj. - Gmina Rypin <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	

---

<sup>2</sup> 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  
zgoda IZ – oświadczenie.