**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB STARSZYCH**

Celem poniższego formularza jest zebranie informacji, które pozwolą wyłonić do projektu osoby Spełniające kryteria rekrutacji i kwalifikowalności do udziału w projekcie.

**PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

**W WYPADKU ODPOWIEDZI DO WYBORU PROSIMY OTOCZYĆ KÓŁKIEM WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa**  |
| **Dane podstawowe** | 1 | Imię (imiona): |
| 2 | Nazwisko: |
| 3 | Płeć: **Kobieta / Mężczyzna** |
| 4 | Wiek: |
| 5 | PESEL: |
| 6 | Nr dowodu osobistego: |
| 9. | Wykształcenie**: podstawowe/ gimnazjalne / ponadgimnazjalne / pomaturalne/ wyższe** |
| 10. | Czy jesteś osobą niepełnosprawną? **tak / nie** |
|  |  | Jakie są Twoje specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością / stanem zdrowia, i ważne w kontekście Twojego udziału w projekcie ? przykładowo:* dostęp dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim
* asystent osoby niepełnosprawnej
* tłumacz języka migowego
* powiększona czcionka
* specjalistyczna dieta
* inne, jakie (proszę wypisać) ........................................................................................................
* ...................................................................................................................................................................
 |
| **Adres zameldowania (stałego lub czasowego)** | 11. | Ulica: |
| 12. | Nr domu:  | Nr lokalu: |
| 13. | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| 14. | Gmina: | **Miasto / Wieś** |
| 15. | Powiat: |
| 16. | Województwo: |
| **Adres zamieszkania****(nie wpisywać,** **jeśli jest taki sam, jak powyżej)** | 17. | Ulica: |
| 18. | Nr domu:  | Nr lokalu: |
| 19. | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| **Dane kontaktowe** | 20. | Telefon domowy:  |
| 21. | Telefon komórkowy:  |
| 22. | Adres poczty elektronicznej:  |

1. Oświadczam, że spełniam n/w kryteria udziału w projekcie, tj:
2. mam ukończone 60 lat
3. zobowiązuję się do aktywnego i nieprzerwanego udziału w projekcie oraz wywiązywania się z wynikających z tego obowiązków tj.:
4. wypełniania wszystkich wymaganych dokumentów: list obecności, dzienników, potwierdzeń, ankiet, testów
5. wzięcia udziału we wszystkich szkoleniach
6. poddania się superwizji oraz obserwacji uczestniczącej, jak również ocenie, monitoringowi i ewaluacji
7. Wyrażam zgodę na udział obserwatorów, superwizorów i ekspertów podczas zajęć, w których biorę udział jako uczestnik
8. Oświadczam, że znany jest mi zakres wsparcia i plan realizacji Projektu
9. Oświadczam, że nie jest mi znane ryzyko związane z moją sytuacją rodzinną oraz sytuacją zdrowotną, które mogą spowodować nie ukończenie przeze mnie projektu
10. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dla celów dokumentacji, promocji i informacji o projekcie.
11. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
12. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, określonej w art. 233 Kodeksu karnego, zgodnie z którym za złożenie fałszywych oświadczeń grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

…………………….. ……, dnia 2019 r. Czytelny podpis……………………………………………….