



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie objętym grantem pt. „*Gospodarstwo opiekuńcze – nadążyć za światem*”
realizowanego przez:

Stowarzyszenie Gospodarstw Opiekuńczych Województwa Kujawsko – Pomorskiego

Zgłaszam chęć udziału w projekcie objętym grantem pt. „*W poszukiwaniu zagubionego porządku i rytmu*”

Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:

- zajęcia z psychologiem*
- zajęcia w gospodarstwie opiekuńczym (w tym m.in. kulinarne, rękodzieło, organizacja imprez okolicznościowych, prawidłowa higiena, profilaktyka COVID-19, pierwsza pomoc, tradycje regionalne)*
- wyjazdy kulturalno- integracyjne*

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

Imię (imiona) i nazwisko			
Pesel		Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
Miejscowość		Ulica	
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ (uczestnika/uczestniczki)

Oświadczam, że nie biorę udziału w więcej niż jednym projekcie objętym grantem w ramach naborów nr 1/GNGO/2022 i 2/GNGO/2022	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – warunek obowiązkowy (zaświadczenie lekarskie/orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

¹ Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Oświadczam, że jestem osobą dotkniętą skutkami COVID-19 (zaświadczenie lekarskie /oświadczenie uczestnika) – warunek obowiązkowy:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami (orzeczenie o niepełnosprawności/legitymacja)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W związku z udziałem w projekcie zgłaszam swoje szczególne potrzeby np. wynikające z niepełnosprawności:		
<input type="checkbox"/> NIE		
<input type="checkbox"/> TAK, jakie:		

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis