Załącznik Nr 1
do Regulaminu naboru uczestników
na nowe usługi społeczne – Klub Zdrowego Życia
dla mieszkańców Gminy Słupno

Wniosek o uczestnictwo w nowych usługach społecznych – Klub Zdrowego Życia dla mieszkańców Gminy Słupno w ramach projektu „Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno”

Dane uczestnika	*Imię i nazwisko*	
	Płeć	
	Data urodzenia	
	Stan cywilny	
	PESEL	
	Nr dowodu osobistego	
Adres zamieszkania	*Ulica*	
	Nr domu, Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy, poczta	
Dane kontaktowe	*Telefon stacjonarny*	
	Telefon komórkowy	
	Adres poczty e-mail	

Dane dodatkowe	*Jestem osobą nieaktywną zawodowo*	*tak* ❑	*nie* ❑
	Jestem osobą pracującą	*tak* ❑	*nie* ❑
	Zamieszkuję teren gminy Słupno	*tak* ❑	*nie* ❑
	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu ……	*tak* ❑	*nie* ❑
Wnioskuję o usługę	*Rehabilitacja w warunkach domowych*	*tak* ❑	*nie* ❑
	Gimnastyka dla seniora	*tak* ❑	*nie* ❑
	Dietetyk	*tak* ❑	*nie* ❑
	Warsztaty zdrowego gotowania	*tak* ❑	*nie* ❑
	Promocja zdrowia – spotkanie edukacyjne ze specjalistami	*tak* ❑	*nie* ❑
	Warsztaty budowania własnego wizerunku	*tak* ❑	*nie* ❑

FORMULARZ UZUPEŁNIAJĄCY

Dane uczestnika/uczestniczki projektu niezbędne do monitorowania w systemie SL2014

Nazwisko i imię UP: .....
Telefon kontaktowy: .....
Adres: .....
PESEL: .....
Data urodzenia: .....
Wykształcenie:

☐ ISCED 0 – niższe niż podstawowe (niepełne podstawowe)

☐ ISCED 1 – podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)

☐ ISCED 2 – gimnazjalne (ukończone gimnazjum)

☐ ISCED 3 – ponadgimnazjalne (ukończona szkoła zawodowa, technikum, liceum)

☐ ISCED 4 – policealna (ukończona szkoła policealna, pomaturalna, studium)

☐ ISCED 5 – wyższe (ukończone studia krótkiego cyklu: kolegium, studia wyższe I stopnia – inżynier lub licencjat; studia wyższe II stopnia – magister; studia podyplomowe; studia doktoranckie)

Wykonywany zawód: .....
Miejsce zatrudnienia: .....
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

☐ osoba bierna zawodowo

☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w MUP

☐ osoba bezrobotna nie zarejestrowana w MUP

☐ osoba nieaktywna zawodowo

☐ osoba pracująca

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

☐ NIE ☐ TAK

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

☐ NIE ☐ TAK

Osoba z niepełnosprawnościami:

☐ NIE ☐ TAK

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

☐ NIE ☐ TAK

Oświadczenie uczestnika projektu:

a) *„Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym"*
b) *„Oświadczam, że samodzielnie z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno"*
c) *„Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem naboru uczestników na nowe usługi społeczne – Klub Zdrowego Życia dla mieszkańców Gminy Słupno w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno" i akceptuje jego warunki"*
d) *„Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Słupno"*
e) *Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Centrum Usług Społecznych w Gminie Słupno" ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój,*
f) *Jestem świadomy/a, że złożenie wniosku o uczestnictwo w Klubie Zdrowego Życia dla mieszkańców Gminy Słupno nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.*

Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. 2022 poz. 1138 z późn.zm.) za składanie nieprawdziwych zeznań.

Data i własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie