

Zadanie współfinansowane ze środków

Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,

w ramach Programu Wieloletniego „SENIOR+”

**WNIOSEK KANDYDATA**

**do udziału w programie Dzienny Dom „Senior+”**

**w Gminie Tuchola**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OGÓLNE** | | | |
| **IMIĘ(IMIONA**) |  | | |
| **NAZWISKO** |  | | |
| **PESEL** |  | | |
| **PŁEĆ** | * mężczyzna * kobieta | **WIEK** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE** | | | |
| **ULICA** |  | | |
| **NUMER DOMU** |  | **NUMER LOKALU** |  |
| **KOD POCZTOWY** |  | **MIEJSCOWOŚĆ** |  |
| **WOJEWÓDZTWO** |  | **POWIAT** |  |
| **TELEFON KOMÓRKOWY** |  | **TELEFON STACJONARNY** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  | | |
| **OBSZAR** | * wiejski * miejski | | |
| **Jestem osobą nieaktywną zawodowo**: | | * TAK | * NIE |
| **Krótki opis sytuacji rodzinnej:** | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Krótki opis sytuacji zdrowotnej:** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Miesięczne dochody osoby/rodziny (źródło/wysokość)** | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Czy wnioskodawca ma możliwość dotarcia do Domu Dziennego Pobytu:** | | | |
| 1. Tak (właściwe podkreślić)   – samodzielnie  – z pomocą rodziny   1. Nie z powodu ………………………………. | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE – dotyczy osób niepełnosprawnych** | | | |
| **STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/ GRUPA INWALIDZKA** | |  | |
| **RODZAJ SCHORZENIA LUB SYMBOL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** | |  | |

1. W związku ze zgłoszeniem do Programu Dzienny Dom „Senior+” w Gminie Tuchola realizowanego w ramach **Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020** wyrażam zgodę na przetwarzanie mich danych osobowych. Oświadczam, że przyjmuje do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia realizacji Programu Dzienny Dom „Senior+” w Gminie Tuchola, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Programu. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku i nagrania do celów informacyjnych i promocyjnych, pod warunkiem, że fotografia lub nagranie zostało wykonane podczas zajęć realizowanych w ramach Programu.
3. Oświadczam, że zostałam (-em) poinformowana (-y), że projekt jest współfinansowany ze środków Programu Wieloletniego „Senior+” oraz środków własnych Gminy Tuchola,
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na ponoszenie opłaty za wyżywienie.
5. Uprzedzona (-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

……………………………………………. ………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis