

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie

KARTA ZGŁOSZENIA

do projektu pn. "Pora seniora- Wsparcie rozwoju usług opiekuńczych na terenie Gminy Strzelce Krajeńskie poprzez powołanie Klubu Seniora"
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020

Oś Priorytetowa 7 Równowaga Społeczna,
Działanie 7.5 Usługi Społeczne

Data wpływu	
Podpis osoby przyjmującej formularz/forma złożenia dokumentów	

Należy uzupełnić dane w tabeli

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI	
Imię i Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania (ulica/numer domu/mieszkania, kod pocztowy; gmina, województwo)	
Telefon kontaktowy:	
Adres mailowy (jeśli dotyczy)	
Numer PESEL	
Wykształcenie:	
Status zawodowy (bezrobotny/a; bierny/a zawodowo; aktywny/a zawodowo:	
Miesięczny dochód: - nie więcej niż 1051,50 zł	

Pozostałe informacje¹:

1. Jestem osobą niepełnosprawną:

TAK

NIE

2. Stopień niepełnosprawności:

¹ Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

- Lekki
- Umiarkowany
- Znaczny
- Nie dotyczy

- niepełnosprawność sprzężona (co najmniej dwie niepełnosprawności):

- TAK
- NIE

3. Jestem osobą niesamodzielną (ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagam wsparcia w wykonywaniu co najmniej jednej czynności dnia codziennego):

- TAK
- NIE

4. Jestem osobą samotną w gospodarstwie domowym:

- TAK
- NIE

Mój dochód miesięczny:

- nie przekracza kwoty 1051,50 zł
- nie przekracza kwoty 1402,00 zł
- nie przekracza kwoty 1752,50 zł
- przekracza kwotę 1752,50 zł

5. Jestem osobą żyjącą w rodzinie:

- TAK
- NIE

Dochód miesięczny na osobę w rodzinie:

- nie przekracza kwoty 792,00 zł
- nie przekracza kwoty 1056,00 zł
- nie przekracza kwoty 1320,00 zł
- przekracza kwotę 1320,00 zł

6. Korzystam/moja rodzina z pomocy społecznej:

TAK

NIE

7. Korzystam z POPŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa):

TAK

NIE

8. Jestem członkiem gospodarstwa domowego, w którym co najmniej jeden członek rodziny nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną w rodzinie:

TAK

NIE

9. Jestem osobą bezdomną, której ostatnie miejsce zameldowania jest w Gminie Strzelce Krajeńskie:

TAK

NIE

....

10. Jestem osobą niepełnosprawną i niesamodzielną, potrzebuję pomocy w zakresie:

poruszania się

czynności samoobsługowych

innych (jakich, należy wymienić.....)

11. Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie*:

aktywności fizycznej (aerobik, terapia ruchowa)

rekreacji

rozwijania własnych zainteresowań (rękodzielnictwo)

poradnictwa prawnego i/lub psychologicznego

edukacji (zajęcia komputerowe)

edukacji zdrowotnej (spotkania z pielęgniarką/specjalistami)

uczestniczenia w życiu społecznym (uczestniczenie w wydarzeniach kulturalnych: seanse filmowe, koncerty w filharmonii)

* należy zaznaczyć wybrane opcje (można wybrać dowolną liczbę opcji)

.....
(data i czytelny podpis)

Załączniki:

1. Załącznik nr 1: Oświadczenie 1 kandydata/-ki dotyczące spełnienia kryterium uczestnictwa w projekcie.
2. Załącznik nr 2: Oświadczenie 2 kandydata/-ki dotyczące spełnienia kryterium uczestnictwa w projekcie – kryterium dochodowe.
3. Załącznik nr 3: Oświadczenie 3 kandydata/-ki dotyczące spełnienia kryterium uczestnictwa w projekcie.

Załącznik nr 1 do Karty zgłoszenia

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (KRYTERIA FORMALNE)

(właściwą odpowiedź, należy zaznaczyć krzyżykiem)

Oświadczam, że jestem:

- osobą mieszkującą na terenie gminy Strzelce Krajeńskie
- osobą w wieku 60 lat lub więcej
- osobą niesamodzielną, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

.....

Data i czytelny podpis

Załącznik nr 2 do Karty zgłoszenia

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA
W PROJEKCIE – KRYTERIUM DOCHODOWE (KRYTERIA PUNKTOWE)**

Weryfikacja osób, których dochód **nie przekracza 150% kryterium dochodowego** (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r.(Dz. U. z 2020r. poz.1876)

(właściwą odpowiedź, należy zaznaczyć krzyżykiem)

Oświadczam że:

- Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe
- mój miesięczny dochód przekracza kwotę **1051,50** zł
- mój miesięczny dochód nie przekracza kwoty **1051,50** zł

Oświadczam że:

- Mieszkam i prowadzę wspólne gospodarstwo domowe wraz z:

.....

(należy podać skład członków rodziny tj. np. mąż /żona /córka itp.)

- miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie domowym przekracza kwotę **792** zł
- miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty **792** zł

.....

Data i czytelny podpis

Załącznik nr 3 do Karty zgłoszenia

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA
W PROJEKCIE (KRYTERIA PUNKTOWE)**

(właściwą odpowiedź, należy zaznaczyć krzyżykiem

Oświadczam, że jestem:

Osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia (tj. wykluczoną z więcej niż jednej przestanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, to znaczy:

- osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną;

- osoba z niepełnosprawnością; osoba niesamodzielna ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia;

- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań;

- osoba korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020).

Osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

.....

Data i czytelny podpis