

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie objętym grantem pt. „Seniorzy – TERAZ działaMY!”

<b>Zgłaszam chęć udziału w projekcie objętym grantem pt. „Seniorzy – TERAZ działaMY!”</b>	
<b>Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:</b>	<input type="checkbox"/> <i>wsparcie grupowe prowadzone przez specjalistów m.in. z psychologiem, dietetykiem, z zakresu muzykoterapii, sportu i rekreacji</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia grupowe z psychologiem</i> <input type="checkbox"/> <i>wsparcie indywidualne psychologa lub specjalisty z zakresu ochrony zdrowia</i> <input type="checkbox"/> <i>udział w zajęciach m. in. plastycznych, manualnych, kulinarnych</i> <input type="checkbox"/> <i>wyjazdy kulturalno – integracyjne</i> <input type="checkbox"/> <i>udział w wydarzeniach otwartych</i>

### DANE KONTAKTOWE OSOBY Z OTOCZENIA

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

### OŚWIADCZENIA OSOBY z otoczenia ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ do projektu

<b>Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Partnerstwa „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie” (powiat tucholski)</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Proszę podać gminę oraz miejscowość zgodną z miejscem zamieszkania uczestnika:</b>	<b>Gmina:</b> .....	<b>Miejscowość:</b> .....
<b>Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze objętym Lokalnym Programem Rewitalizacji dla Gminy</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> 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.

<b>Cekcyn na lata 2017-2023, tj. miejscowości CEKCYN</b>		
<b>Oświadczam, że będę korzystać ze wsparcia w roli otoczenia tylko jeden raz w ramach naborów 1/2019/EFS, 2/2019/EFS, 1/2021/EFS, 2/2021/EFS dofinansowanych przez Partnerstwo „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie”</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla OTOCZENIA osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tzn. mój udział jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Proszę wskazać imię i nazwisko osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, dla której jestem otoczeniem</b>		
<b>Proszę wskazać przesłankę potwierdzającą przynależność do otoczenia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):</b>		
<input type="checkbox"/> osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące		
<input type="checkbox"/> osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		
<input type="checkbox"/> osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej,		
<input type="checkbox"/> osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.		
<input type="checkbox"/> inne przesłanki – jakie?		
<b>W związku z udziałem w projekcie zgłaszam swoje szczególne potrzeby np. wynikające z niepełnosprawności:</b>		
<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\*<sup>2</sup>