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** |  |
| **GMINA TUCHOLA** | | | |
| **TELEFON KOMÓRKOWY** |  | **TELEFON STACJONARNY** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  | | |
| **OBSZAR** | * wiejski * miejski | | |
| **Jestem osobą nieaktywną zawodowo**: | | * TAK | * NIE |
| **Krótki opis sytuacji rodzinnej:**  (*proszę o podanie: stanu cywilnego, liczby osób w rodzinie, wspólnie zamieszkujących,, częstotliwość kontaktów z rodziną, inne majce wpływ na funkcjonowanie).* | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Oświadczenia dotyczące sytuacji zdrowotnej:**  *(prawidłowe zaznaczyć)* | | | |
| 1. Wykonywanie czynności samoobsługowych (higiena, załatwianie potrzeb fizjologicznych, jedzenie, picie napojów, ubieranie się)   Oświadczam, że powyższe czynności wykonuję:  □ samodzielnie  □ niesamodzielnie   1. Poruszanie się   Oświadczam, że poruszam się:  □ samodzielnie  □ niesamodzielnie   1. Informacja o posiadanym stopniu niepełnosprawności i grupy inwalidzkiej:   □ tak  □ nie   1. Informacja o przyjmowanych lekach na stałe mających wpływ na funkcjonowanie:   □ tak  □ nie  …………………………………..  /podpis kandydata/ | | | |
| **Inne ważne/istotne informacje związane z ograniczeniami w funkcjonowaniu samodzielnie i w grupie.** | | | |
|  | | | |

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. 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