

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
do udziału w projekcie objętym grantem pt. „Cekcyńscy seniorzy – aktywni, zintegrowani i zmotywowani!”

Zgłaszam chęć udziału w projekcie objętym grantem pt. „Cekcyńscy seniorzy – aktywni, zintegrowani i zmotywowani!”

<b>Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:</b>	<input type="checkbox"/> <i>warsztaty z psychologiem</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia z dietetykiem</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia z fizjoterapeutą</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia artystyczne</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia wyjazdowe</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia animacyjne</i> <input type="checkbox"/> <i>otwarte spotkanie grupowe</i> <input type="checkbox"/> <i>wsparcie indywidualne – masaż geriatryczny</i>
---	--

**DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

Imię (imiona) i nazwisko			
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna

**ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup>**

Miejscowość		Ulica	
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

**OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ (uczestnika/uczestniczki)**

<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 Gminnym Programem Rewitalizacji Gminy Cekcyn</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.

<p><b>Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p><b>Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj. ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba, przemoc w rodzinie, potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej; klęska żywiołowa lub ekologiczna.</p> <p><input type="checkbox"/> osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj: bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uzależnieni od alkoholu; uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających; osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,</p> <p><input type="checkbox"/> osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;</p> <p><input type="checkbox"/> osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654 z późn. zm.);</p> <p><input type="checkbox"/> osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością, tj. osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;</p> <p><input type="checkbox"/> członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;</p> <p><input type="checkbox"/> osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</p> <p><input type="checkbox"/> osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p> <p><input type="checkbox"/> osoby korzystające z PO PŻ.</p> <p><input type="checkbox"/> osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego</p> <p><i>Jeżeli to możliwe, do formularza należy załączyć stosowny dokument (zaświadczenie itp.) potwierdzający przesłankę wykluczenia (np. w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z OPS).</i></p>		
<p><b>Oświadczam, że będę uczestniczyć maksymalnie w dwóch projektach dofinansowanych przez</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Partnerstwo „LGD Bory Tucholskie” w ramach naborów 1/2019/EFŚ, 2/2019/EFŚ, 3/2019/EFŚ, 1/2021/EFŚ, 2/2021/EFŚ, 3/2021/EFŚ		
<b>Brałem/biorę udział w następujących projektach objętych dofinansowanymi w ramach powyższych naborów:</b>		
<b>Orzeczenie o niepełnosprawności</b>		
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<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>