

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!”	
Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:	<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> <input type="checkbox"/> <i>spotkanie specjalistyczne dla osób z otoczenia</i>

DANE KONTAKTOWE OSOBY Z OTOCZENIA

Imię (imiona) i nazwisko			
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Miejscowość		Ulica	
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

OŚWIADCZENIA OSOBY z otoczenia ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ do projektu

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

¹ 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>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”</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>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</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Proszę wskazać imię i nazwisko osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, dla której jestem otoczeniem</p>		
<p>Proszę wskazać przesłankę potwierdzającą przynależność do otoczenia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):</p>		
<p><input type="checkbox"/> osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące</p>		
<p><input type="checkbox"/> osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</p>		
<p><input type="checkbox"/> osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej,</p>		
<p><input type="checkbox"/> osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.</p>		
<p><input type="checkbox"/> inne przesłanki – jakie?</p>		

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*²

Projekt objęty grantem realizowany w ramach „Projektu grantowego w zakresie aktywizacji społeczno - zawodowej mieszkańców obszaru LSR” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (umowa nr UM_SE.433.1.245.2017 z dnia 28.12.2017 r. zawarta pomiędzy Partnerstwem „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie” a Województwem Kujawsko - Pomorskim).

² W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna