**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**NAZWA PROJEKTU: „Polityka Senioralna EFS+”.**

Projekt realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027 nr projektu FELU.08.05-IZ.00-001/23. Działania w celu zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług. Projekt ten jest realizowany na terenie Województwa Lubelskiego jako projekt partnerski. Partnerzy: ROPS Lublin, Gmina Wisznice, Gmina Miejska Hrubieszów, Miasto Chełm, Gmina Dzwola, Gmina Modliborzyce, Gmina Łopiennik Górny, Miasto Krasnystaw, Gmina Gościeradów, Gmina Urzędów, Gmina Jastków, Gmina Wojciechów, Gmina Wólka, Miasto Łuków, Gmina Stoczek Łukowski, Gmina Wojcieszków, Gmina Miejska Świdnik, Gmina Lubycza Królewska, Gmina Krynice, Miasto Tomaszów Lubelski, Gmina Komarów – Osada, Gmina Rachanie, Gmina Leśniowice, Gmina Niedrzwica Duża, Gmina Sitno, Gmina Trzydnik Duży, Gmina Wilkołaz, Gmina Potok Wielki, Gmina Szastarka, Gmina Tarnawatka, Gmina Telatyn, Gmina Ryki, Gmina Żmudź, Gmina Kurów, Gmina Krasnobród, Gmina Lublin.

|  |
| --- |
| **Należy wypełnić drukowanymi literami** |

**DANE OSOBY ZGŁOSZAJĄCEJ CHĘĆ** **UDZIAŁU**

**W PROJEKCIE „POLITYKA SENIORALNA EFS+”**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | |
|  | |
| **PESEL** | |
|  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | |
|  | |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |
| **STATUS OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO PROJEKTU:**  Proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach | |
|  senior 65 lat i więcej   pracownik/osoba zamierzająca podjąć pracę na rzecz osób starszych w wieku 65+   opiekun faktyczny – formalny/nieformalny osoby starszej w wieku 65+ | |
| **OKREŚLENIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ**  Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE** | **spełnia** | **nie spełnia** |
| Opiekun faktyczny (nieformalny) – opiekun osoby niesamodzielnej |  |  |
| Osoba z niepełnosprawnością |  |  |
| Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu |  |  |
| Osoba wykluczona komunikacyjnie |  |  |
| Otoczenie osób dotkniętych/zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym |  |  |
| Opiekun faktyczny |  |  |
| Osoba narażona na umieszczenie  w instytucjach całodobowych lub przebywająca w instytucjach całodobowych |  |  |
| Kadra realizująca działania w obszarze usług społecznych |  |  |
| Migrant lub jego otoczenie |  |  |
| Otoczenie osoby  z niepełnosprawnościami (m.in. rodzina, środowisko lokalne) |  |  |
| Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym |  |  |
| **KRYTERIA PUNKTOWE** | **spełnia** | **nie spełnia** |
| Osoba leżąca |  |  |
| Osoba niesamodzielna |  |  |
| Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa FE PŻ |  |  |
| Osoba zamieszkująca samotnie |  |  |

…………………………… ………………………………………..

Miejscowość i data Podpis kandydata

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Polityka Senioralna EFS+”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
2. Oświadczam, że:

* Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

…………………………… ………………………………………..

Miejscowość i data Podpis kandydata