**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OPIEKUNÓW OSÓB STARSZYCH**

Celem poniższego formularza jest zebranie informacji, które pozwolą wyłonić do projektu osoby Spełniające kryteria rekrutacji i kwalifikowalności do udziału w projekcie.

**PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

**W WYPADKU ODPOWIEDZI DO WYBORU PROSIMY OTOCZYĆ KÓŁKIEM WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | | |
| **Dane podstawowe** | 1 | Imię (imiona): | | |
| 2 | Nazwisko: | | |
| 3 | Płeć: **Kobieta / Mężczyzna** | | |
| 4 | Wiek: | | |
| 5 | PESEL: | | |
| 6 | Nr dowodu osobistego: | | |
| 9. | Wykształcenie**: podstawowe/ gimnazjalne / ponadgimnazjalne / pomaturalne/ wyższe** | | |
| 10. | Czy jesteś osobą niepełnosprawną? **tak / nie** | | |
|  |  | Jakie są Twoje specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością / stanem zdrowia, i ważne w kontekście Twojego udziału w projekcie ? przykładowo:   * dostęp dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim * asystent osoby niepełnosprawnej * tłumacz języka migowego * powiększona czcionka * specjalistyczna dieta * inne, jakie (proszę wypisać) ........................................................................................................ * ................................................................................................................................................................... | | |
| **Adres zameldowania (stałego lub czasowego)** | 11. | Ulica: | | |
| 12. | Nr domu: | Nr lokalu: | |
| 13. | Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| 14. | Gmina: | | **Miasto / Wieś** |
| 15. | Powiat: | | |
| 16. | Województwo: | | |
| **Adres zamieszkania**  **(nie wpisywać,**  **jeśli jest taki sam, jak powyżej)** | 17. | Ulica: | | |
| 18. | Nr domu: | Nr lokalu: | |
| 19. | Kod pocztowy: | Miejscowość: | |
| **Dane kontaktowe** | 20. | Telefon domowy: | | |
| 21. | Telefon komórkowy: | | |
| 22. | Adres poczty elektronicznej: | | |

1. Oświadczam, że spełniam n/w kryteria udziału w projekcie, tj:
2. jestem opiekunem osoby starszej, która ma ukończone 60 lat
3. zobowiązuję się do aktywnego i nieprzerwanego udziału w projekcie oraz wywiązywania się z wynikających z tego obowiązków tj.:
4. wypełniania wszystkich wymaganych dokumentów: list obecności, dzienników, potwierdzeń, ankiet, testów
5. wzięcia udziału we wszystkich szkoleniach
6. Wyrażam zgodę na udział obserwatorów, superwizorów i ekspertów podczas zajęć, w których biorę udział jako uczestnik
7. Oświadczam, że znany jest mi zakres wsparcia i plan realizacji Projektu
8. Oświadczam, że nie jest mi znane ryzyko związane z moją sytuacją rodzinną oraz sytuacją zdrowotną, które mogą spowodować nie ukończenie przeze mnie projektu
9. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dla celów dokumentacji, promocji i informacji o projekcie.
10. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
11. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, określonej w art. 233 Kodeksu karnego, zgodnie z którym za złożenie fałszywych oświadczeń grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

…………………….. ……, dnia 2019 r. Czytelny podpis……………………………………………….