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 □ niesamodzielnie1. Poruszanie się

 Oświadczam, że poruszam się: □ samodzielnie □ niesamodzielnie1. Informacja o posiadanym stopniu niepełnosprawności i grupy inwalidzkiej:

 □ tak □ nie1. 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