*Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU**

**„KLUB AKTYWNEGO SENIORA W GMINIE ZAGÓRZ”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć | 🞐 Kobieta 🞐 Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy  |  | Poczta |  |
| Powiat |  |
| Województwo  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Samotne zamieszkiwanie | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Status osoby niesamodzielnej | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Dochód osoby nieprzekraczający 150% kryterium dochodowego uprawniającego do skorzystania z pomocy społecznej. | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | 🞐 Tak | 🞐 Nie | 🞐 umiarkowany stopień lub równoważny🞐 znaczny stopień lub równoważny |
| Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi  | 🞐 Tak |  | 🞐 Nie |
| Osoba korzystające ze wsparcia w ramach PO PŻ | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Doświadczanie wielokrotnego wykluczenia społecznego | 🞐 Tak | 🞐 Nie |
| Zamieszkiwanie na obszarach gminnych objętych programem rewitalizacji (Osiedle Nowy Zagórz, Stary Zagórz, Zasław oraz sołectwo Mokre) | 🞐 Tak | 🞐 Nie |

Zagórz, dnia ………………………… ………………………………………………………

 Czytelny podpis osoby wypełniającej formularz