



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

Formularz rekrutacyjny

Projekt: Kompleksowe wsparcie osób starszych i osób z niepełnosprawnościami na terenie Subregionu Aglomeracja Opolska woj. opolskiego realizowane przez Fundację VOX SALUTEM

Numer projektu: FEOP.07.01-IZ.00-0010/23

Dane osobowe uczestnika:

- | | |
|---|--|
| 1. Imię i nazwisko:
_____ | <input type="radio"/> Kod pocztowy: _____ |
| 2. Data urodzenia:
_____ | <input type="radio"/> Miejscowość:
_____ |
| 3. Miejsce urodzenia:
_____ | <input type="radio"/> Gmina/Powiat:
_____ |
| 4. PESEL
_____ | 7. Telefon kontaktowy:
_____ |
| 5. Wiek w chwili przystąpienia do projektu _____ | 8. Adres e-mail (opcjonalnie):
_____ |
| 6. Adres zamieszkania lub pobytu:
<input type="radio"/> Ulica i numer domu:
_____ | 9. Wykształcenie: _____ |
| | 10. Obywatelstwo:
_____ |
| | 11. Płeć K/M |

12. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK/ NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI

13. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, osoba z niepełnosprawnościami TAK/ NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI

14. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji TAK/ NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI

Kryteria punktowane:

1. Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć odpowiednie i dołączyć kopie dokumentów):
- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Brak | <input type="radio"/> Znaczny stopień |
| <input type="radio"/> Lekki stopień | <input type="radio"/> Niepełnosprawność sprzężona |
| <input type="radio"/> Umiarkowany stopień | |

Proszę zaznaczyć TAK/ NIE

2. Miejsce zamieszkania (proszę zaznaczyć):
 - teren wiejski – Gmina Chrzastowice, Gmina Turawa
 - Miasto Opole
 - Miasto Krapkowice
3. Czy korzysta Pan/i z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021–2027 (FE PŻ)? TAK/ NIE
4. Proszę podać dochód miesięczny netto na 1 członka rodziny _____ PLN

Załączniki:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy).
2. Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzające korzystanie z programu FE PŻ (jeśli dotyczy).

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą, pod rygorem odpowiedzialności karnej (art. 233 § 6 KK).
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu i zobowiązuję się do jego stosowania.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami RODO na potrzeby rekrutacji i realizacji projektu.
4. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizyty weryfikacyjnej w miejscu zamieszkania przez przedstawicieli Realizatora projektu.

Podpis uczestnika lub przedstawiciela prawego:

Data: _____