

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
(rekrutacja uzupełniająca)**

1. Imię i nazwisko osoby zgłoszonej do projektu:

2. Adres:

3. Telefon kontaktowy do uczestnika projektu:.....

4. E-mail uczestnika projektu:.....

5. Sytuacja Uczestnika projektu:

a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

NIE TAK odmowa podania informacji

b. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*

NIE TAK

c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

NIE TAK odmowa podania informacji

d. Osoba z niepełnosprawnościami

NIE TAK odmowa podania informacji

2. FORMA WSPARCIA (proszę zaznaczyć X którą formą wsparcia jest Pan / Pani zainteresowany/a):

- Usługi opiekuńcze
 - w tym udział w zajęciach Dziennego Domu Seniora +
- Usługa teleopieki (teleopaska)
- Korzystanie z wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjno – wspomagającego
- Działania integracyjne, w tym:
 - Koncert operetkowy (05 maj 2022 w Opacz - Kolonii)
 - Gimnastyka usprawniająco-aktywizująca (6 x w tygodniu) (zajęcia odbywają się w Komorowie)

Wypełnienie *Formularza zgłoszeniowego* i dostarczenie go do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice jest równoznaczne z deklaracją udziału w projekcie, ale **nie gwarantuje uczestnictwa** w nim.

Zgłoszenie można przesłać drogą mailową na adres:
d.kaczmarczyk@gops.michalowice.pl lub dostarczyć osobiście do GOPS

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji projektu „Michałowicki program deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób niesamodzielnych” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Data zgłoszenia

.....

Podpis zgłaszającego się

.....