*Załącznik nr 1 do Regulaminu korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach Programu Usług Społecznych w Gminie Adamówka*

**WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY**

**do korzystania z usług społecznych oferowanych w Programie Usług Społecznych w Gminie Adamówka w ramach projektu pn.: Centrum Usług Społecznych „Społeczna Adamówka”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą wniosek:** |
| Data przyjęcia Wniosku: |   |
| Numer Wniosku: |  |
|  |
| Podpis osoby przyjmującej Wniosek: |   |
|

|  |
| --- |
| **UWAGA****Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.****Prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI****literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).****Wniosek należy CZYTELNIE podpisać (niebieski długopis).****W przypadku, gdy któreś z pól nie dotyczy należy je opatrzyć adnotacją „nie dotyczy”.****Wniosek w przypadku osoby małoletniej podpisuje rodzic / opiekun prawny.** |

**CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE**

|  |
| --- |
| **1. Nazwisko i Imię** |
|  |
| **2. Płeć** |
| [ ]  kobieta[ ]  mężczyzna |
| **3. Wiek w dniu przystąpienia do Programu Usług Społecznych**  |
|  |
| **4. Adres zamieszkania** *(w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)*  |
| Ulica, nr domu/ nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| **5. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** |
|  |
| **6. Telefon kontaktowy** |  |
| **7. Adres e-mail** |  |
| **8. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ II - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA**

|  |
| --- |
| **1. Oświadczenie Kandydata zainteresowanego korzystaniem z PAKIETU USŁUG POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ DLA OSÓB STARSZYCH I  NIEPEŁNOSPRAWNYCH +** *(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)* |
| * + **1.1. Asystent osoby starszej/ asystent osoby niepełnosprawnej,** **opieka wytchnieniowa**

**1.1.1. Asystent osoby starszej:*** osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
* osoba powyżej 60 r.ż.;
* osoba wymagająca opieki innych osób.

**1.1.2. Asystent osoby niepełnosprawnej:*** osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
* osoba posiadająca umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności;
* osoba wymagająca opieki innych osób.

**1.1.3. Opieka wytchnieniowa:*** członkowie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, osobami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, zamieszkujący na terenie gminy Adamówka.
	+ **1.2. Klub Seniora wraz z usługami: poradnictwo specjalistyczne, poradnictwo edukacyjne, warsztaty tematyczne w zakresie rozwoju zainteresowań, aktywizacja społeczno-zawodowa, integracja społeczna i międzypokoleniowa:**
* osoba zamieszkująca na terenie gminy Adamówka;
* osoba powyżej 60 r.ż.;
* osoba nieaktywna zawodowo.
 |

|  |
| --- |
| 1. **2. Oświadczenie Kandydata zainteresowanego korzystaniem z PAKIETU USŁUG POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ DLA RODZIN Z DZIEĆMI +** zgodnie z  założeniami muszą spełniać poniższe warunki: *(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)*
 |
| * **2.1. Placówka Wsparcia Dziennego (PWD) prowadzona w formie opiekuńczo-specjalistycznej:**
* dzieci i młodzież w wieku od 7 do 18 lat zamieszkałe na terenie gminy Adamówka;
* rodzice dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 18 lat zamieszkujący na terenie gminy Adamówka.
	+ **2.2. Dzienny opiekun:**
* dzieci od 20 tygodnia życia do 3 lat oraz ich rodziny zamieszkujące na terenie gminy Adamówka;
* rodzice pracujący/ jeden pracujący, drugi poszukujący pracy.
 |

**CZĘŚĆ III – DANE OSOBOWE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA\***

|  |
| --- |
| **1. Nazwisko i Imię** |
|  |
| **2. Wiek** |
|  |
| **3. Adres zamieszkania** *(w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)*  |
| Ulica, nr domu/ nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| **4. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** |
|  |
| **5. Telefon kontaktowy** |  |
| **6. Adres e-mail** |  |
| **7. PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Wypełnić w przypadku uczestnictwa osoby małoletniej.

**CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIA**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań**

**Oświadczam że:**

* zapoznałem/am się z Regulamin korzystania z usług społecznych oferowanych w ramach Programu Usług Społecznych w gminie Adamówka, akceptuję jego warunki i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Wniosku zgłoszeniowego nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Usług Społecznych w Adamówce,
* zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
* zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
* oświadczam, że dane zawarte we Wniosku zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym
i faktycznym,
* oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Centrum Usług Społecznych w Adamówce

…………………………………… ……… ……………………...………….…………………

*(miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika[[1]](#footnote-1))*

1. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)