

Projekt „Rozwój usług opiekuńczych, asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa”,
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego LUBUSKIE2020

Formularz Rekrutacyjny Uczestnika Projektu **KLUB SENIORA**

Część I – Dane projektu

Tytuł Projektu	„Rozwój usług opiekuńczych, asystenckich i telemedycznych w Gminie Szprotawa”
Nazwa Realizatora Projektu	Gmina Szprotawa/Ośrodek Pomocy Społecznej w Szprotawie
Nazwa Programu Operacyjnego	REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY LUBUSKIE2020
Numer i Nazwa Osi Priorytetowej	Oś. 7 Równowaga społeczna
Numer i Nazwa Działania	Działanie 7.5 Usługi Społeczne
Imię Nazwisko	
Płeć	
Adres	
PESEL	

.....
Miejscowość data

.....
Własnoręczny podpis

Część II – Oświadczenia o spełnieniu wymogów formalnych

Kryterium Formalne	Spełnienie wymogów formalnych	Złożenie Oświadczenia TAK/NIE
1. Jestem osobą mieszkającą w województwie lubuskim, na terenie Gminy Szprotawa		
2. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		
3. Jestem osobą z niepełnosprawnościami i posiadam Orzeczenie o niepełnosprawności		

Część III – Oświadczenie o spełnieniu wymogów merytorycznych

Kryterium merytoryczne.	Spełnienie wymogów merytorycznych	Złożenie Oświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego
1. Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, niepełnosprawnością sprzężoną i in.		
2. Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego		
3. Zamieszkiwanie na obszarze wiejskim		
4. Zamieszkiwanie na terenie objętym Gminnym Programem Rewitalizacji		

.....
Miejscowość i data

.....
Własnoręczny podpis