Załącznik Nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w ośrodku wsparcia – Klubie „Senior+" w Mortęgach stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 610/2020 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa z dnia 2 stycznia 2020r.

WNIOSEK KANDYDATA
na Uczestnika Klubu „Senior +" w Mortęgach

DANE OGÓLNE			
IMIĘ (IMIONA)			
NAZWISKO			
PESEL			
PŁEĆ	☐ mężczyzna ☐ kobieta	**WIEK**	
ADRES ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE			
NUMER DOMU		**NUMER LOKALU**	
KOD POCZTOWY		**MIEJSCOWOŚĆ**	
WOJEWÓDZTWO		**POWIAT**	
TELEFON KOMÓRKOWY		**TELEFON STACJONARNY**	
ADRES E-MAIL			
Osoba nieaktywna zawodowo		☐ TAK	☐ NIE
Krótki opis sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej:			
…… …… …… …… …… …… …… …… …… ……			

Zadanie współfinansowane ze środków Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Wieloletniego „Senior +" na lata 2015-2020

OŚWIADCZENIA

1. W związku ze zgłoszeniem do Klubu „Senior +" w Mortęgach uruchomionego w ramach **Programu Wieloletniego „Senior +" na lata 2015-2020** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Klubu „Senior+". Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
2. Oświadczam, iż zostałam(-em) poinformowana(-y), że zadanie jest współfinansowane ze środków Programu Wieloletniego „Senior+" na lata 2015-2020 oraz środków własnych Gminy Lubawa.
3. Oświadczam, że zostałam(-em) zapoznany z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w ośrodku wsparcia – Klubie „Senior+" w Mortęgach stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 610/2020 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Lubawa z dnia 2 stycznia 2020r.
4. Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

....

miejscowość, data czytelny podpis

Decyzja Zespołu Rekrutacyjnego:
....

.....

data i podpis Przewodniczącego zespołu rekrutacyjnego

Zadanie współfinansowane ze środków Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Wieloletniego „Senior +" na lata 2015-2020