Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla projektu: „Ośrodek Wsparcia dla osób niesamodzielnych w Gładyszowie"

(proszę wypełnić drukowanymi literami, właściwe zakreślić, bądź wstawić „x" we właściwym miejscu)

DANE OSOBOWE :

Nazwisko		
Imię		
Numer PESEL		
Płeć	K	M
Adres zamieszkania	Miejscowość: Kod pocztowy: _ _ - _ _ _ Ulica: Nr domu: Nr lokalu:	
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Wykształcenie	❑ Niższe niż podstawowe	
	❑ Podstawowe	
	❑ zawodowe	
	❑ średnie	
	❑ Policealne	
	❑ Wyższe	

DANE KONTAKTOWE:

Telefon stacjonarny (bądź wpis NIE POSIADAM)	
Telefon komórkowy (bądź wpis NIE POSIADAM)	
Adres email (bądź wpis NIE POSIADAM)	

INFORMACJE DODATKOWE:

Rodzaj niepełnosprawności (symbol z orzeczenia	
Stopień niepełnosprawności	❑ Znaczny stopień niepełnosprawności
	❑ Umiarkowany stopień niepełnosprawności
	❑ Lekki stopień niepełnosprawności
	❑ Inny (wynikający ze specyfiki organu orzeczniczego) Proszę wpisać jaki .....

INFORMACJE O SYTUACJI UCZESTNIKA:

	TAK	**NIE**
Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020		
Obniżona sprawność fizyczna		
Trudności w samodzielnym przygotowywaniu posiłków		
Trudności w dbaniu o higienę		
Trudności w zrobieniu zakupów		
Trudności w załatwieniu spraw w urzędzie		
Pogarszanie się stanu zdrowia		
Pogarszanie się sytuacji materialnej		
Osamotnienie		
Problemy w relacjach z rodziną		

....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

* w przypadku osoby, która jest ubezwłasnowolniona, podpis w jej imieniu składa przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny