

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

wydanie z dnia 01.08.2016r.

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU		
Data i godzina wpływu Formularza Rekrutacyjnego		
Numer w rejestrze (nr kolejny/nr grupy/nr uzupełnienia)		
Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w formularzu na podstawie dokumentu tożsamości seria i nr.....	Podpis osoby przyjmującej	

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu
„Dojrzały i aktywny”
realizowanego przez
„Puławskie Centrum Przedsiębiorczości”
Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić ręcznie drukowanymi literami lub komputerowo

1. DANE PERSONALNE	1.1. Imię (imiona):
	Nazwisko:
	1.2. Data urodzenia:
	1.3. PESEL:
	1.4. Adres zamieszkania: województwo: ulica: nr domu/lokalu:..... miejscowość:
	kod pocztowy: L L I – L L L I poczta:..... powiat.....
1.5. Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej do kontaktu:	

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

wydanie z dnia 01.08.2016r.

2. INFORMACJE DODATKOWE	2.1. Czy sprawuje Pan/i opiekę nad osobą zależną?¹ <input type="checkbox"/> Tak (wymagane oświadczenie) <input type="checkbox"/> Nie	
	2.2. Czy posiada Pan/i stopień niepełnosprawności? Tak (konieczność dołączenia orzeczenia oraz zaświadczenia o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach aktywności fizycznej), w stopniu: <input type="checkbox"/> znacznym <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> Nie	Z niepełnosprawnością: <input type="checkbox"/> wzroku <input type="checkbox"/> słuchu <input type="checkbox"/> narządów ruchu <input type="checkbox"/> sprawności intelektualnej <input type="checkbox"/> inna(jaką)
	2.3. W jakim bezpłatnym szkoleniu chce Pan/i uczestniczyć? <u>(proszę zaznaczyć 3 wybrane)</u> <input type="checkbox"/> nauka języka angielskiego <input type="checkbox"/> obsługa komputera i Internetu <input type="checkbox"/> planowanie i utrzymanie zieleni <input type="checkbox"/> warsztaty kulinarne <input type="checkbox"/> wolontariat	2.4. W jakiej bezpłatnej formie aktywności fizycznej chce Pan/i uczestniczyć? <u>(proszę zaznaczyć co najmniej jedną wybraną)</u> <input type="checkbox"/> nordic walking <input type="checkbox"/> basen (aqua – aerobic) <input type="checkbox"/> zajęcia taneczne <input type="checkbox"/> zajęcia ruchowe

¹ osoba zależna – osoba wymagająca stałej opieki ze względu na zły stan zdrowia lub wiek, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem i pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym.

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

wydanie z dnia 01.08.2016r.

	2.5. Przynależność do organizacji/stowarzyszeń i/lub działalność wolontariacka Należę do: <input type="checkbox"/> Stowarzyszenie Puławski Uniwersytet Trzeciego Wieku <input type="checkbox"/> Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów oddział Puławy <input type="checkbox"/> Inne (nazwa).....
	2.6. Na jakim poziomie ocenia Pan/i swoją aktywność fizyczną ? <input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średni <input type="checkbox"/> zaawansowany
	2.7. Czy istnieją przeciwwskazania do udziału w zajęciach ruchowych?
	Nordic walking <input type="checkbox"/> Tak (jakie?)..... <input type="checkbox"/> Nie
	Basen (aqua aerobic) <input type="checkbox"/> Tak (jakie?)..... <input type="checkbox"/> Nie
	Taniec <input type="checkbox"/> Tak (jakie?)..... <input type="checkbox"/> Nie
	Zajęcia ruchowe <input type="checkbox"/> Tak (jakie) <input type="checkbox"/> Nie
2.8. Na jakim poziomie ocenia Pan/i swoją wiedzę na temat obsługi komputera i Internetu? <input type="checkbox"/> podstawowym <input type="checkbox"/> średnim <input type="checkbox"/> zaawansowanym	
2.9. Czy uczestniczył/a Pan/i w szkoleniu z zakresu obsługi komputera i Internetu? <input type="checkbox"/> Tak, (kiedy?) <input type="checkbox"/> Nie	

2.10. Na jakim poziomie ocenia Pan/i swoje umiejętności posługiwania się językiem angielskim?

- podstawowym
 średnim
 zaawansowanym

2.11. Czy uczestniczył/a Pan/i w szkoleniu z języka angielskiego?

- Tak
 Nie

2.12. Czy uczestniczył/a Pan/i w testach geriatrycznych?

- Tak
 Nie

2.13. Źródło informacji o projekcie:

- strona internetowa Fundacji FPCP
 plakat/ulotki
 prasa
 przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny)
 inne:

3. OŚWIADCZENIA

3.1. Oświadczam, że:

- dobrowolnie decyduję się na udział w projekcie „Dojrzały i aktywny”,
- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Dojrzały i aktywny” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania,
- wyrażam zgodę na mój udział w wykładach z profilaktyki zdrowia oraz w testach będących elementem oceny geriatrycznej,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie projektu „Dojrzały i aktywny” oraz do 6 miesięcy po jego zakończeniu
- w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie „Dojrzały i aktywny” podpiszę Umowę uczestnictwa w projekcie.

.....
data, czytelny podpis imieniem i nazwiskiem

Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, wynikający z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

.....
data, czytelny podpis imieniem i nazwiskiem

Załączniki:

1. Oświadczenie Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności oraz zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach aktywności fizycznej (jeśli dotyczy)
3. Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad osobą zależną (jeśli dotyczy)