**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

Potwierdzam chęć uczestnictwa w Projekcie partnerskim współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020  
(WRPO 2014+) pt. **„LUS” Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim** Poddziałanie 7.2.1. Usługi społeczne-projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego   
i ich jednostki organizacyjne.

Prosimy o czytelne wypełnianie poniższej tabeli:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Dokładny adres zamieszkania | ..................................................................................……. |
| Telefon |  |
| Czy jesteś osobą niepełnosprawną? / stopień niepełnosprawności | ..................................................................................…….. |
| Czy jestem osobą niesamodzielną i wymagającą opieki? | Tak Nie |
| Czy korzystam z programu operacyjnego Pomoc Żywnościowa? | Tak Nie |
| Czy korzystam ze świadczeń pomocy społecznej w rozumieniu przepisów  o pomocy społecznej? | Tak Nie |
| Mój dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego | Tak Nie |
| W ramach projektu zostanę objęty/objęta działaniem w formie: | □ Wsparcia przez asystenta rodziny  □ Wsparcia dziecka i rodziny w środowisku lokalnym (ognisko wychowawcze)  □ Wsparcia w postaci usług opiekuńczych |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji i realizacji projektu (zgodnie z ustawą z dnia 13 czerwca 2016 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. 2016 poz. 922).

…………………........................…… Podpis uczestnika/uczestniczki projektu