



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Projekt „Złoty wiek – piękny wiek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA KANDYDATA/TKI DO PROJEKTU  
„Złoty wiek – piękny wiek”**

**Cześć I Wypełnia kandydat/ka na uczestnika Projektu**

| DANE PERSONALNE            |  |               |  |
|----------------------------|--|---------------|--|
| imię/Imiona:               |  |               |  |
| Nazwisko:                  |  | Płeć:         | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| PESEL/ Inny identyfikator: |  | Wiek:         |  |
| Obywatelstwo:              | <input type="checkbox"/> Polskie<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE- obywatel kraju spoza EU/bezpaństwowiec |               |  |
| Wykształcenie:             | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe<br><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne lub policealne<br><input type="checkbox"/> Wyższe   |               |  |
| DANE TELEADRESOWE:         |  |               |  |
| Kraj:                      |  |               |  |
| Województwo:               |  |               |  |
| Powiat:                    |  |               |  |
| Miejscowość:               |  |               |  |
| Ulica:                     |  |               |  |
| Numer budynku:             |  | Numer lokalu: |  |
| Kod pocztowy:              |  | Gmina:        |  |
| Telefon kontaktowy:        |  | Adres e-mail: |  |

| STATUS KANDYDATA/TKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU |                  |  |
|--|------------------|--|
| *Status zawodowy kandydata/teki:                                       | Osoba bezrobotna | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                           |
|  | W tym:           | <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna<br><input type="checkbox"/> Inne |



Projekt „Złoty wiek – piękny wiek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Osoba bierna zawodowo:   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |
|  | W tym:<br><input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> Inne   |  |
|  | Osoba pracująca:   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |
|  | W tym:<br><input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej(z wyłączeniem szkół i placówek oświaty)<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca na uczelni<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie naukowym<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie badawczym<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej<br><input type="checkbox"/> Inne |  |



Projekt „Złoty wiek – piękny wiek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

| STATUS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU   |  |  |
|--|--|--|
| *Dane wrażliwe:  | Osoba obcego pochodzenia   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
|  | Obywatel/ka państwa trzeciego  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami<br><b>*należy dołączyć orzeczenie</b>                        | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Sytuacja dochodowa -<br><i>Dochód powyżej wysokości kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:</i> | <b>W przypadku osoby samotnie gospodarującej</b>   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
|  | <b>W przypadku osoby w rodzinie na osobę</b>   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| KRYTERIA DODATKOWE:  |  |  |
| o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności   |  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| z niepełnosprawnością sprzężoną  |  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| z chorobami psychicznymi   |  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| z niepełnosprawnością intelektualną  |  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)                           |  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| korzystające z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027  |  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| zamieszkujące samotnie   |  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego)                                   |  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Projekt „Złoty wiek – piękny wiek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

|  |  |
|--|--|
| dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną - gdy będą otoczeniem seniorów | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
|--|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Rodzaj uczestnika/czki: | <input type="checkbox"/> Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu |
|                         | <input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami                           |

| <b>RODZAJ WSPARCIA O KTÓRY WNIOSKUJE KANDYDAT/KA</b><br>(proszę zaznaczyć tylko jeden klub, w ramach którego będzie udzielenie Pan/Pani wsparcie)   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Usługi świadczone na rzecz osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:</b>   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Miejski klub seniora oraz uzupełniająco usługi „złotej rączki”<br><input type="checkbox"/> Klub seniora Kiedrzyn oraz uzupełniająco usługi „złotej rączki”<br><input type="checkbox"/> Klub seniora Północ oraz uzupełniająco usługi „złotej rączki”<br><input type="checkbox"/> Klub seniora Centrum oraz uzupełniająco usługi „złotej rączki”<br><b>*(w przypadku braku miejsc w preferowanym klubie seniora proszę podać klub seniora drugiego wyboru .....)*</b> |   |  |
| Do wniosku załączam następujące załączniki:   |   |  |
| 1   | Zaświadczenie lekarskie   | <b>TAK / NIE</b>                                 |
| 2.  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności   | <b>TAK / NIE</b>                                 |
| 3.  | potwierdzone przez Urząd Skarbowy roczne deklaracje rozliczeniowe dotyczące podatków od dochodów osobistych za rok ubiegły (PIT). | <b>TAK / NIE</b>                                 |
| <b>miejsowość i data</b>  |   | <b>czytelny podpis Kandydata/tki do projektu</b> |
|   |   |  |



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Projekt „Złoty wiek – piękny wiek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARZA**

| <b>DANE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O OBJĘCIE WSPARCIEM W RAMACH PROJEKTU „ZŁOTY WIEK – PIĘKNY WIEK”</b>  |                  |
|---|------------------|
| <b>imię i nazwisko</b>  |                  |
| <b>PESEL</b>  |                  |
| <b>miejsce zamieszkania</b><br>(Kod pocztowy, miejscowość, poczta, powiat, województwo ulica/ numer)  |                  |
| Wyżej wymieniona osoba z uwagi na wiek, schorzenia, niepełnosprawność wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu poprzez objęcie usługami opieki środowiskowymi. | <b>TAK / NIE</b> |
| <b>miejscowość, data</b>  |                  |
| <b>pieczęć i podpis lekarza</b>   |                  |
| <b>pieczęć podmiotu leczniczego</b>   |                  |