



Projekt „Socjodrama jako narzędzie profilaktyki przemocy”

FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSÓB STARSZYCH

Celem poniższego formularza jest zebranie informacji, które pozwolą wyłonić do projektu osoby Spełniające kryteria rekrutacji i kwalifikowalności do udziału w projekcie.

PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

W WYPADKU ODPOWIEDZI DO WYBORU PROSIMY OTOCZYĆ KÓŁKIEM WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ

	Lp.	Nazwa	
Dane podstawowe	1	Imię (imiona):	
	2	Nazwisko:	
	3	Płeć: Kobieta / Mężczyzna	
	4	Wiek:	
	5	PESEL:	
	6	Nr dowodu osobistego:	
	7.	NIP:	
	8.	Urząd Skarbowy:	
	9.	Wykształcenie: gimnazjalne / ponadgimnazjalne / pomaturalne/ wyższe	
	10.	Czy jesteś osobą niepełnosprawną? tak / nie	
		<p>Jakie są Twoje specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością / stanem zdrowia, i ważne w kontekście Twojego udziału w projekcie ? przykładowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dostęp dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim ▪ asystent osoby niepełnosprawnej ▪ tłumacz języka migowego ▪ powiększona czcionka ▪ specjalistyczna dieta ▪ inne, jakie (proszę wypisać) ▪ 	
Adres zameldowania (stałego lub czasowego)	11.	Ulica:	
	12.	Nr domu:	Nr lokalu:
	13.	Kod pocztowy:	Miejscowość:
	14.	Gmina:	Miasto / Wieś
	15.	Powiat:	
	16.	Województwo:	
Adres zamieszkania (nie wpisywać, jeśli jest taki sam, jak powyżej)	17.	Ulica:	
	18.	Nr domu:	Nr lokalu:
	19.	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Dane kontaktowe	20.	Telefon domowy:	
	21.	Telefon komórkowy:	
	22.	Adres poczty elektronicznej:	



Projekt „Socjodrama jako narzędzie profilaktyki przemocy”

1. Oświadczam, że spełniam n/w kryteria udziału w projekcie w charakterze OSOBY STARSZEJ, tj: mam więcej niż 60 lat
2. Zobowiązuję się do aktywnego i nieprzerwanego udziału w projekcie oraz wywiązywania się z wynikających z tego obowiązków tj.:
 - a) wypełniania wszystkich wymaganych dokumentów: list obecności, dzienników, potwierdzeń, ankiet, testów
 - b) wzięcia udziału we wszystkich szkoleniach dla opiekunów
 - c) uczestniczeniu w zajęciach wg modelu (*"Socjodrama jako narzędzie profilaktyki przemocy"*) opracowanego w Projekcie
 - d) poddania się monitoringowi i ewaluacji
3. Oświadczam, że znany jest mi zakres wsparcia i plan realizacji Projektu
4. Oświadczam, że nie jest mi znane ryzyko związane z moją sytuacją rodzinną oraz sytuacją zdrowotną, które mogą spowodować nie ukończenie przeze mnie projektu
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dla celów dokumentacji, promocji i informacji o projekcie.
6. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
7. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, określonej w art. 233 Kodeksu karnego, zgodnie z którym za złożenie fałszywych oświadczeń grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

....., dnia 2019 r.

Czytelny podpis.....