

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu socjalnego „Zdrowa przygoda dla seniora”

DANE KANDYDATA/I:

Imię.....Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Stan cywilny.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy:.....

Liczba osób w gospodarstwie domowym:.....

Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo: TAK / NIE

Czy jest Pan/Pani osobą samotną i/lub osamotnioną: TAK / NIE

Czy korzysta Pan/Pani ze świadczeń z pomocy społecznej: TAK / NIE

Oświadczam, że mój dochód w przeliczeniu na jedną osobę mieści się w przedziale:

☐ 0 -701 zł

☐ 702 zł -1000 zł

☐ 1001 zł -1500 zł

☐ 1501 zł i więcej

Oświadczam, że korzystam ze zorganizowanych form wsparcia dla seniorów:TAK/ NIE

Oświadczam że, zostałem/łam poinformowany/a, że złożenie FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Chodzieży nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu socjalnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chodzieży.

Oświadczam że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis Kandydata