**Formularz zgłoszeniowy do udziału w roku 2025 w zajęciach Andrychowskiego Klubu Seniora prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie**

1. DANE KANDYDATA DO KLUBU:
2. Imię i Nazwisko …………………………………………………………………………………
3. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………..
4. Data urodzenia ………………………………………………………………………………….
5. Telefon kontaktowy: ………………………………………………………………………..
6. Oświadczam, że:
7. **Jestem osobą** nieaktywną zawodowo;
8. Mój stan zdrowia **pozwala** na aktywne uczestnictwo w zajęciach Klubu, w tym w zajęciach ruchowych prowadzonych przez rehabilitanta/fizjoterapeutę.
9. Informacja o sytuacji osobistej, dochodowej i zdrowotnej (należy zaznaczyć **TAK** lub **NIE**)

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Jestem osobą samotną[[1]](#footnote-1) w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej

  **Tak Nie**

 2.Jestem osobą samotnie zamieszkującą

  **Tak Nie**

1. Jestem osobą z niepełnosprawnością

   **Tak Nie**

1. Jestem osobą z niepełnosprawnością ruchową

  **Tak Nie**

1. Legitymuję się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (tj. na orzeczeniu mam wskazane co najmniej dwie niepełnosprawności)?

  **Tak Nie**

1. Korzystam z innych form wsparcia w zakresie aktywizacji i integracji społecznej seniorów (np. Uniwersytet Trzeciego Wieku, Stowarzyszenie Osób Starszych, Niepełnosprawnych i Osób Samotnie Wychowujących Dziecko „Witalność” z siedzibą w Andrychowie, Stowarzyszenie Gospodyń Wiejskich, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów)?

  **Tak Nie**

1. **OŚWIADCZAM, ŻE:**
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie do celów związanych z rekrutacją do udziału w Klubie i przyjęciem do Klubu;
3. Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną z zakresu ochrony danych osobowych;
4. Powyżej wskazane dane są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y, że w przypadku wstępnego zakwalifikowania do udziału w Klubie dane te zostaną zweryfikowane m.in. w oparciu o rodzinny wywiad środowiskowy zgodnie z Regulaminem rekrutacji i oceny zgłoszeń do uczestnictwa w roku 2025 w zajęciach Andrychowskiego Klubu Seniora prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie;
5. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i oceny zgłoszeń do uczestnictwa w roku 2025 w zajęciach Andrychowskiego Klubu Seniora prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie;
6. Jestem świadoma/y, że dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi;
7. Jestem świadoma/y, że w przypadku przyjęcia do Klubu mogę zostać zobowiązana/y do ponoszenia częściowej odpłatności za pobyt w Klubie.

 ………………………………………………………………………………….

 Data i czytelny podpis osoby ubiegającej się o przyjęcie do Klubu

1. **Wypełnia Komisja Kwalifikacyjna dokonująca wstępnej oceny zgłoszeń.**
2. Komisja Kwalifikacyjna w składzie:
3. ………………………………………………..
4. ………………………………………………..
5. ………………………………………………..

stwierdza, że kandydat w ramach kryteriów premiujących otrzymał ……………..pkt i wstępnie **kwalifikuje się do udziału w Klubie** / **nie kwalifikuje się do udziału\*** w Klubie.

1. *Należy wypełnić w przypadku, gdy kandydat został wstępnie zakwalifikowanych do Klubu:*

Dane kandydata zostają zamieszczone na **liście osób wstępnie zakwalifikowanych do Klubu** / **zostają zamieszczone na liście rezerwowej pod numerem ……………. z uwagi na wyczerpany limit wolnych miejsc w Klubie\*.**

Podpisy członków Komisji Kwalifikacyjnej:

1. ……………………………………………………….
2. ……………………………………………………….
3. ……………………………………………………….

**\*niepotrzebne skreślić**

1. **Osoba samotna** - osoba samotnie gospodarująca (prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe) niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych (np. rodziców, dziadków) ani zstępnych (np. dzieci, wnuków prawnuków). [↑](#footnote-ref-1)