



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Formularz zgłoszeniowy do Dziennego Domu Pomocy „Pomocna Dłoń” w Inowrocławiu, ul. Laubitza 9

Wnioskuję o przyjęcie do Dziennego Domu Pomocy „Pomocna Dłoń” w Inowrocławiu, ul. Laubitza 9.

Część A – Dane uczestnika

Prosimy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami.

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL: Brak PESEL (zaznaczyć, jeśli dotyczy): ☐
3. Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania):
.....
.....
4. Gmina:
5. Telefon kontaktowy:
6. Adres e-mail (jeśli posiada):

Część B – Podstawowe informacje kwalifikacyjne

Prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź, zakreślając TAK lub NIE.

1. Mieszkam w gminie miejskiej Inowrocław: TAK ☐ NIE ☐
2. Mieszkam samotnie: TAK ☐ NIE ☐
3. Ukończyłam/ukończyłem 70 rok życia: TAK ☐ NIE ☐
4. Jestem osobą z niepełnosprawnością: TAK ☐ NIE ☐
Jeśli TAK, prosimy, jeśli to możliwe, dołączyć orzeczenie lub inną dokumentację medyczną.
5. Korzystam z usług opiekuńczych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu:
TAK ☐ NIE ☐

Poniższe informacje są potrzebne dla celów programu i mogą zostać uzupełnione przy pomocy pracownika:

6. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem (trudna sytuacja materialna): TAK ☐ NIE ☐

7. Jestem osobą wykluczoną społecznie (np. długotrwała izolacja, trudności w funkcjonowaniu społecznym): TAK ☐ NIE ☐
8. Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:
TAK ☐ NIE ☐

Część C – Dodatkowe potrzeby

Prosimy zaznaczyć, jeśli dotyczy:

1. Potrzebuję materiałów drukowanych większą czcionką: TAK ☐ NIE ☐
2. Potrzebuję materiałów w alfabecie Braille’a: TAK ☐ NIE ☐
3. Potrzebuję tłumacza PJM: TAK ☐ NIE ☐
4. Potrzebuję pętli indukcyjnej: TAK ☐ NIE ☐
5. Mam specjalne potrzeby żywieniowe (jakie?):
.....
6. Potrzebuję zapewnienia warunków dla psa asystującego: TAK ☐ NIE ☐
7. Inne ważne potrzeby:
.....

Część D – Deklaracja udziału w projekcie „Pomocna Dłoń”

Deklaruję gotowość udziału w projekcie partnerskim „Pomocna Dłoń” realizowanym przez Stowarzyszenie Alter Ino w partnerstwie z innymi podmiotami, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027.

Oświadczam, że:

1. Dane podane w formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.
2. Znam regulamin rekrutacji i spełniam kryteria udziału w projekcie.
3. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
4. Nie uczestniczę w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Inowrocław, dnia

Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika:

.....

Część E – Zgody dobrowolne

Prosimy zaznaczyć TAK lub NIE przy każdej zgodzie.

1. Zgoda na publikację wizerunku

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach informacyjnych i promujących projekt „Pomocna Dłoń” (np. strona internetowa, materiały drukowane, media społecznościowe).

TAK ☐ NIE ☐

2. Zgoda na monitoring wizyjny

Wyrażam zgodę na objęcie mnie monitoringiem wizyjnym na terenie Dziennego Domu Pomocy „Pomocna Dłoń” w zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa.

TAK ☐ NIE ☐

Czytelny podpis:

Część F – Informacja o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Alter Ino z siedzibą w Inowrocławiu, ul. Grabskiego 22/4. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją projektu „Pomocna Dłoń”, w szczególności w celu rekrutacji, udzielania wsparcia, prowadzenia dokumentacji, rozliczenia projektu oraz działań informacyjno-promocyjnych.

Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, żądania usunięcia danych w przypadkach przewidzianych prawem, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w projekcie. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych dostępne są w siedzibie Stowarzyszenia Alter Ino.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

Miejscowość, data:

Czytelny podpis:

Część G – Załączniki (do zaznaczenia przez osobę składającą formularz)

Do formularza dołączam (jeśli dotyczy):

1. ☐ Dokument potwierdzający niepełnosprawność (orzeczenie, zaświadczenie lekarskie lub inny dokument).
2. ☐ Dokument potwierdzający wysokość dochodów (np. decyzja ZUS/KRUS) lub oświadczenie według wzoru organizatora.

3. ☐ Dokument potwierdzający miejsce zamieszkania (np. decyzja podatkowa, rachunek za media, umowa najmu) lub oświadczenie / zgoda na weryfikację danych przez MOPS.

Formularz zgłoszeniowy wraz z wymaganymi załącznikami należy dostarczyć do Dziennego Domu Pomocy „Pomocna Dłoń” w Inowrocławiu, ul. Laubitza 9, w godzinach urzędowania biura parafialnego lub przesłać pocztą.