Załącznik nr 5.1 do regulaminu

korzystania z usług społecznych



Projekt „Centrum Usług Społecznych w Gminie Alwernia” – nr POWR.02.08.00-00-0054/20 w ramach programu operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, osi priorytetowej: II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działania: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

**Formularz uczestnictwa**

**w usłudze wsparcia specjalistycznego**

 **realizowanej w ramach projektu**

„Centrum Usług Społecznych w Gminie Alwernia”

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko (osoby pełnoletniej lub opiekuna osoby małoletniej) |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres email |  |
|  Wyrażam zgodę na udział w projekcie członków mojej rodziny: |
| 1. imię i nazwisko |  |
| stopień pokrewieństwa |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| 2. imię i nazwisko |  |
| stopień pokrewieństwa |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| 3. imię i nazwisko |  |
| stopień pokrewieństwa |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| 4. imię i nazwisko |  |
| stopień pokrewieństwa |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| 5. imię i nazwisko |  |
| stopień pokrewieństwa |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| 6. imię i nazwisko |  |
| stopień pokrewieństwa |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |

Jestem mieszkańcem Gminy Alwernia i deklaruję, że wszyscy wskazani członkowie mojej rodziny zamieszkują pod podanym przez mnie adresem.

**Posiadam/nie posiadam[[1]](#footnote-1)** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inne równoważne orzeczenie. Członek mojej rodziny………………………………………………………………. posiada orzeczenie o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności.

**Jestem zainteresowana/y skorzystaniem w następujących formach usługi wsparcia specjalistycznego :**

 Poradnictwo psychologiczne

  Poradnictwo psychologiczne dziecięce

 Poradnictwo zawodowe

 Poradnictwo prawne

 Poradnictwo logopedyczne

 Poradnictwo fizjoterapeutyczne

 Poradnictwo dietetyka

 Poradnictwo dot. terapii uzależnień

 Poradnictwo mediacyjne

 Poradnictwo terapeutyczne dla rodzin

 Inne (jakie?) ……………………………………………………………………….

1. Oświadczam, ze wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Gminie Alwernia” realizowanym przez Gminę Alwernia ze środków Unii Europejskiej i Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
2. Oświadczam, że **wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody1 na przetwarzanie mojego wizerunku** **do celów związanych z realizacją Projektu.** Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas realizacji Projektu mogą być zamieszczone na stronie internetowej CUS Alwernia i Gminy Alwernia oraz wykorzystane w materiałach drukowanych.
3. Jestem świadoma/y, że **złożenie Formularza zgłoszeniowegonie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do udziału** w Projekcie.
4. Oświadczam, że **zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.**
5. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że **dane zawarte w niniejszym *Formularzu* są prawdziwe
i zgodne ze stanem faktycznym.**
6. Oświadczam, iż nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie
w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu

………………………………………………

 Data i podpis

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)