

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1  
Do Regulaminu projektu „Aktywny Senior”

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM**

Tytuł projektu grantowego LGD:	„AKTYWNY SENIOR”		
Nr projektu grantowego:	8/7/2018/G(-L)		
Nazwa grantobiorcy:	Nadgoplańskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe w Kruszwicy		
Okres realizacji projektu objętego grantem:	Od:	01.01.2020	Do: 31.03.2020

**Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS**

<b>Dane uczestnika</b>	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	4.	PESEL	Brak nr PESEL <input type="checkbox"/>
	5.	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
<b>Dane kontaktowe uczestnika</b>	6.	Ulica	
	7.	Nr domu	
	8.	Nr lokalu	
	9.	Miejscowość	
	10.	Obszar zamieszkania (należy wstawić X w odpowiednim polu)	Obszar miejski <input type="checkbox"/>
			Obszar wiejski <input type="checkbox"/>
	11.	Kod pocztowy	
	12.	Województwo	
	13.	Powiat	
	14.	Gmina	
	15.	Telefon stacjonarny	
	16.	Telefon komórkowy	
17.	Adres poczty elektronicznej		

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego						
<b>Wykształcenie</b>	18.	Wykształcenie	Wyższe	<input type="checkbox"/>		
			Policealne	<input type="checkbox"/>		
			Ponadgimnazjalne	Liceum	<input type="checkbox"/>	
				Technikum	<input type="checkbox"/>	
				Szkoła Zawodowa	<input type="checkbox"/>	
			Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>		
			Podstawowe	<input type="checkbox"/>		
			Brak wykształcenia	<input type="checkbox"/>		
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego						
<b>Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	19.	Bezrobotny	STATUS	TAK		
			Bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>		
			Bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy	<input type="checkbox"/>		
			Długotrwale bezrobotny	<input type="checkbox"/>		
		Bierny zawodowo	<input type="checkbox"/>			
		Osoba pracująca	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>		
		Miejsce zatrudnienia				
Wykonywany zawód						

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego				
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	20.	Szczególna sytuacja uczestnika projektu	<b>STATUS</b>	<b>TAK</b>
			Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji)	<input type="checkbox"/>
			Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/>
			Osoba z niepełnosprawnościami (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji)	<input type="checkbox"/>
			Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/>
			Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/>
			Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (brak zaznaczenia jakiegokolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji)	<input type="checkbox"/>
		Ilość dzieci pozostających na utrzymaniu		
<b>Przynależność uczestnika do grupy docelowej</b>	21	Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<b>GRUPA DOCELOWA</b>	<b>TAK</b>
			Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>
			Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>
		Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>	

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

			Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	<input type="checkbox"/>
			Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty	<input type="checkbox"/>
			Osoby z niepełnosprawnością, w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
			Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
			Osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	<input type="checkbox"/>
			Osoby niesamodzielne	<input type="checkbox"/>
			Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
			Osoby odbywające kary pozbawienia wolności	<input type="checkbox"/>
			Osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>
<b>Przynależność uczestnika do grupy docelowej</b>	22	Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	Osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/>
			Osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/>



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

			Osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>	
			Osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego	<input type="checkbox"/>	
<b>Przynależność uczestnika do [grupy zdefiniowanej samodzielnie przez LGD]</b>	23.		GRUPA	TAK	DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

Zgłoszenie specjalnych potrzeb uczestnika projektu (np. dieta wegetariańska, tłumacz migowy, pojazd dla niepełnosprawnych) .....

.....

.....

.....

Załączone dokumenty:

Załączam dokumenty:	<input type="checkbox"/>		
Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika/przynależność do grupy:			
Lp.	Nazwa dokumentu	Numer dokumentu	Data dokumentu
1			
2			
(...)			



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Oświadczenia:**

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r., poz.1137), **oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD niż „Aktywny senior”**;
2. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r., poz.1137);
3. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.*

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis uczestnika projektu)

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Aktywny Senior” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11: Wzrost aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców objętych Lokalnymi Strategiami Rozwoju, Działanie: 11.1., przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mające siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych);
2. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) — dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
    - b) 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
    - c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486 z późn. zm.),
- d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.);
- 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.),
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470—486 z późn. zm.),
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.),
- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1);
- e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 nr RPKP/04/2015” z dnia 14 sierpnia 2015 r. (z późn. zm.).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Aktywny Senior”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020;
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt — Nadgoplańskie Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, ul. Popiela 2, 88-150 Kruszwica;
5. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta w związku z realizacją celu o którym mowa w pkt 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub





---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych;
6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie;
  7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
  8. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;
  9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
  10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
    - 1) iod@miir.gov.pl — w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
    - 2) iod@kujawsko-pomorskie.pl - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;
  11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
  12. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
  13. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

.....

.....

*Miejscowość, data*

*podpis*

*czytelny*



---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3

Do Regulaminu projektu „Aktywny Senior”

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

### „AKTYWNY SENIOR”

Ja, niżej podpisany(a),

..... (Imię i  
nazwisko Kandydata/ki do Projektu objętego grantem)

zam.....

.....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy) PESEL Kandydata/ki do Projektu objętego grantem:

Upředzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam<sup>1</sup>, że **jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną wykluczeniem społecznym**, gdyż spełniam minimum jedną z poniższych przesłanek<sup>2</sup>:

osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej);

<sup>1</sup> W związku z brakiem możliwości przedłożenia zaświadczenia bądź innego rodzaju dokumentu o charakterze formalnym

<sup>2</sup> Należy wybrać odpowiednią formę wykluczenia



---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osoby z rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- osoby niesamodzielne, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 z 24.10.2016 r.;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020 z 18 maja 2017 r.;
- osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

Jednocześnie oświadczam, iż **jestem mieszkańcem jednej z gmin obszaru LSR** Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli (gmina wiejska Inowrocław, Janikowo, Rojewo, Pakość, Złotniki Kujawskie, Dąbrowa Biskupia, Gniewkowo, Kruszwica).

Ponadto oświadczam, że **nie uczestniczę w innym projekcie** realizowanym w ramach naborów prowadzonych przy udziale środków dystrybuowanych przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli w ramach projektów grantowych współfinansowanych w ramach RPO WK-P.

..... (miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis Kandydata/tki do Projektu objętego grantem lub prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/tka jest osobą ubezwłasnowolnioną lub nieletnią)



---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
Załącznik nr 4 do Regulaminu projektu  
„Aktywny senior”

## **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan(i)

.....  
.....

(imię, nazwisko, pesel)

Jest osobą niesamodzielną, u której z powodu upośledzenia funkcji organizmu na skutek:

- Choroby\*,
- Urazu\*,
- Wiekowi \*

stwierdza się ograniczenia aktywności powodujące konieczność zapewnienia opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Zaświadczenie wydaje się na prośbę osoby zainteresowanej.

\*Zaznaczyć właściwe

.....

Pieczęć i podpis wystawcy zaświadczenia

---

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
Załącznik nr 4b do Regulaminu projektu  
„Aktywny senior”

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że

.....

.....

(imię, nazwisko, pesel)

Jestem osobą niesamodzielną, u której z powodu upośledzenia funkcji organizmu na skutek wieku (powyżej 65 r.ż) , która posiada ograniczenia aktywności powodujące konieczność zapewnienia opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

.....

Podpis