

Wypełnia realizator projektu

Data wpływu formularza rekrutacyjnego:

Zweryfikowano z dowodem osobistym Kandydata/teki

podpis weryfikującego

ANKIETA REKRUTACYJNA

do zadania publicznego: AKTYWNY SENIOR NA PLUS
współfinansowanego ze środków rządowego programu wieloletniego na rzecz
Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 - Edycja 2025

realizowanego przez
Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów Aktywny Senior
Ul. Angermana 1, 36-040 Boguchwała

DANE KANDYDATA					
Imię			Nazwisko		
Płeć	☐ K ☐ M				
Data urodzenia DD.MM.RRRR			Miejsce urodzenia		
DANE KONTAKTOWE KANDYDATA					
Tel. kontaktowy					
Adres e-mail					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA					
Ulica			Nr domu		Nr lokalu
Kod pocztowy			Miejscowość		
Województwo			Powiat		
Gmina			Poczta		

INFORMACJE DODATKOWE	
Osoba nie biorąca udziału w projekcie SENIOR NA PLUS w ramach programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021-2025 - Edycja 2024 – pierwszeństwo udziału w projekcie	☐ tak ☐ nie

Osoba w trudnej sytuacji materialnej (oświadczenie potwierdzone przez MOPS w Boguchwale) +5 pkt	☐ tak ☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami (oświadczenie potwierdzone wglądem do orzeczenia lekarskiego/ inny dokument potwierdzający status osoby z niepełnosprawnościami) +5 pkt	☐ tak ☐ nie
Osoba pozostająca bez zatrudnienia (w wieku aktywności zawodowej) (oświadczenie) +5 pkt	☐ tak ☐ nie
Osoba w wieku: 80 lat i więcej – (oświadczenie) +3 pkt	☐ tak ☐ nie
Osoba w wieku: 70-79 lat – (oświadczenie) +2 pkt	☐ tak ☐ nie
Osoba w wieku: 60-69 lat – (oświadczenie) +1 pkt	☐ tak ☐ nie
UDOGODNIENIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH Prosimy o wypisanie poniżej (jeśli dotyczy)	
jakie?	

DYSPOZYCYJNOŚĆ CZASOWA		
☐ godz. 8-12, 8-13	☐ godz. 12-16, 12-17	☐ godz. 16-20, 16-21

DEKLARACJA UMIEJĘTNOŚCI	
Deklaruję poziom umiejętności w korzystaniu z możliwości i zagrożeń związanych z postępującym rozwojem Sztucznej Inteligencji	☐ brak ☐ podstawowe ☐ bardzo dobre
Deklaruję poziom umiejętności z zakresu zdrowego stylu życia, promocji zdrowia	☐ brak ☐ podstawowe ☐ bardzo dobre
OCENA POZIOMU MOTYWACJI	
Zdecydowałem/am się na udział w projekcie, ponieważ chcę zdobyć nowe umiejętności i kompetencje	☐ tak ☐ nie
Chcę wziąć udział w projekcie ponieważ lubię nowe wyzwania	☐ tak ☐ nie
Zdecydowałem/am się na udział w projekcie, bo uważam, że pozwoli mi on uwierzyć w swoje możliwości i podnieść samoocenę	☐ tak ☐ nie
Zgłosiłem/am się do udziału w projekcie, w celu nabycia i podniesienia poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu zdrowego stylu życia	☐ tak ☐ nie

Oświadczam, że:

1. Jestem osobą w wieku 60 lat i więcej.
2. Jestem osobą zamieszkującą na obszarze gminy Boguchwała obszar miejsko-wiejski

Program dofinansowano w ramach rządowego programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025, edycja 2025

3. Jestem osobą w wieku 80 lat i więcej – pełna data urodzenia *
4. Jestem osobą w wieku 70-79 lat – pełna data urodzenia *
5. Jestem osobą w wieku 60-69 lat – pełna data urodzenia *
6. Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (w wieku aktywności zawodowej)*
7. Jestem osobą z niepełnosprawnościami. (jeżeli dotyczy)*
8. Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „AKTYWNY SENIOR NA PLUS”.

*Skreślić niewłaściwe

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz.553 z późn.zm.) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz.553 z późn.zm.) oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Wypełnia realizator projektu

Stwierdza się, iż.....

imię i nazwisko Kandydata/ki

1. spełnia wymogi formalne udziału,
2. uzyskał/a w procesie rekrutacji.....dodatkowy/e punkt/y,
3. zostaje/nie zostaje przyjęty/a*,
nie spełnia wymogów formalnych udziału i nie zostaje przyjęty/a*do udziału w zadaniu publicznym AKTYWNY SENIOR NA PLUS który jest realizowany przez Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów Aktywny Senior
4. przedstawiła do wglądu wymagane dokumenty

*Skreślić niewłaściwe

.....
data i podpis weryfikującego