

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Pogodna Jesień Życia we Wrocławiu”**

Świadczenie sąsiedzkich usług opiekuńczych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Data wpływu formularza
Wiek w momencie złożenia formularza zgłoszenia

DANE OSOBOWE KANDYDATKI / KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Imię i nazwisko		Data urodzenia	
------------------------	--	-----------------------	--

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

ADRES DO KORESPONDENCJI*(należy wypełnić w przypadku, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)*

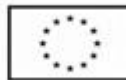
Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	

DANE OPIEKUNA PRAWNEGO – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej

Imię i nazwisko		Numer telefonu	
------------------------	--	-----------------------	--

OSOBA ZAMIESZKAŁA NA TERENIE MIASTA WROCŁAWIA

TAK NIE

**STATUS UCZESTNIKA - przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak X**

- Osoba prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe
- Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z inną osobą niesamodzielną
- Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z rodziną pod warunkiem, że wspólnie zamieszkujący dorośli członkowie rodziny to osoby pracujące
- Osoba nieprzebywająca w opiece całodobowej
- Inne

KRYTERIA PODSTAWOWE

Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ze względu na:

- stan zdrowia
- niepełnosprawność

Oświadczam, że mam trudności z samodzielnym wykonywaniem co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (proszę zaznaczyć właściwe):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Spożywanie posiłków | <input type="checkbox"/> Poruszanie się /po powierzchni płaskich/ |
| <input type="checkbox"/> Mycie, kąpiel całego ciała | <input type="checkbox"/> Wchodzenie i schodzenie po schodach |
| <input type="checkbox"/> Utrzymywanie higieny osobistej | <input type="checkbox"/> Ubieranie się i rozbieranie |
| <input type="checkbox"/> Korzystanie z toalety /WC | <input type="checkbox"/> Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu |
| <input type="checkbox"/> Przemieszczanie się /z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie/ | <input type="checkbox"/> Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego |

OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych poinformować: "FUNDACJĘ ECO-INNOVA" ul. Legnicka 46A/12, 53-674 Wrocław.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie „Pogodna Jesień Życia we Wrocławiu” tj. jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji uczestników do Projektu.

Przystąpienie do Projektu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Uczestnika