

**Formularz zgłoszeniowy
do projektu „Usługi społeczne szansą na niezależność” dla osób niesamodzielnych**

Imię i nazwisko:	
Miejsce zamieszkania:	
Data urodzenia:	
Telefon/e-mail:	

1. Czy korzysta Pan(i) ze świadczeń pomocy społecznej: tak nie
2. Czy dochód na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: tak nie

Załączniki:

1. Zaświadczenie o stanie zdrowia tj. ksero odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia
2. Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej (jeśli dotyczy)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w celu realizacji projektu „Usługi społeczne szansą na niezależność”

.....
(miejsce, data i podpis uczestnika projektu)