



Załącznik nr 1 do regulaminu  
rekrutacji i udziału w teleopiece realizowanej przez  
Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie  
pn. „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Do programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023

<b>Tytuł programu</b>	„Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023
<b>Numer umowy</b>	

#### I CZĘŚĆ – DANE UCZESTNIKA (proszę wypełnić drukowanymi literami)

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI			
<b>Imię (Imiona)</b>			
<b>Nazwisko</b>			
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
<b>Data urodzenia</b>			
DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania według Kodeksu Cywilnego)			
<b>Ulica</b>			
<b>Miejscowość</b>		<b>Numer domu</b>	
			<b>Numer lokalu</b>
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Województwo</b>		<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>			



## II CZĘŚĆ – STATUS UCZESTNIKA

<b>I. Kryteria formalne:</b> Oświadczam, że:	
1. Mieszkam na terenie Miasta Lublin	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Jestem osobą, która ma ukończone 65 lat	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>II Kryteria merytoryczne:</b> Oświadczam, że:	
1. Jestem osobą mieszkającą samotnie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji
2. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam udzielenia informacji



---

### III CZĘŚĆ – OŚWIADCZENIA :

1.  Wyrażam świadomą zgodę na udział w teleopiece realizowanej z programu „Korpus Wsparcia Seniorów” na rok 2023 finansowanego z dotacji celowej budżetu Państwa oraz ze środków własnych gminy Lublin.

Czytelny podpis kandydata/teki: .....

2.  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i realizacji programu. Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgodą na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów, do niniejszego formularza.

Czytelny podpis kandydata/teki: .....

3.  Zapoznałam/tem się z regulaminem rekrutacji i udziału w teleopiece realizowanej przez Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie i akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

4. Do niniejszego formularza załączam:

klauzulę informacyjną;

orzeczenie o niepełnosprawności – w przypadku posiadania.

5. Przedstawione przeze mnie oświadczenia są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis kandydata/teki: .....