



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY W RAMACH ZADANIA 2 „Oferta poradnictwa edukacyjnego dla opiekunów faktycznych” do udziału w projekcie pn. „Oferta usług społecznych w powiecie bielskim i żywieckim” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

I. DANE OSOBOWE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

Dane osoby zgłaszającej się do projektu	
Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL ¹	
Data urodzenia	
Płeć	K ☐ M ☐
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe
Dane kontaktowe	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

II. STATUS OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie

¹ W przypadku braku PESEL, inny identyfikator (dotyczy osób z obywatelstwem innym niż polskie)



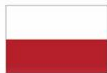
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie
Osoba ucząca się	☐ Tak ☐ Nie
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	☐ Tak ☐ Nie
Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy	☐ Tak ☐ Nie
Osoba bierna zawodowo	☐ Tak ☐ Nie
Osoba pracująca	☐ Tak ☐ Nie

III. DODATKOWE INFORMACJE (w formie oświadczenia)

Należę do osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej	☐ Tak ☐ Nie
Należę do osób korzystających ze wsparcia ośrodka opieki społecznej	☐ Tak ☐ Nie
Jestem opiekunem osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która wykazana jest w punkcie IV niniejszego formularza	☐ Tak ☐ Nie

IV. INFORMACJE NA TEMATU PODOPIECZNEGO

Dane Podopiecznego	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu	



Osoba z niepełnosprawnościami²	☐ Tak ☐ Nie
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu³	☐ Tak ☐ Nie

Oświadczam, że podane przeze mnie w Formularzu Zgłoszeniowym informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis osoby zgłaszającej się)

² W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności

³ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” należy dołączyć Zaświadczenia od lekarza poświadczające stan zdrowia **podopiecznego**, w tym ewentualne zalecenia odnośnie specjalistycznych usług opiekuńczych, jak np. usługi pielęgniarские