

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
PN: Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych poprzez
wspieranie różnorodnych form ich aktywizacji (realizacja Wojewódzkiego
Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021 – 2025)

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 1. | DANE OSOBOWE | Imię | |
| | | Nazwisko | |
| | | Płeć | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M |
| | | Data urodzenia | |
| 2. | ADRES ZAMIESZKANIA | Ulica | |
| | | Nr domu | |
| | | Miejscowość | |
| | | Kod pocztowy | |
| | | Powiat | |
| | | Województwo | |
| 3. | DANE KONTAKTOWE | Telefon | |
| 5. | CHCĘ UCZESTNICZYĆ Z WŁASNEJ INICJATYWY WE WSZYSTKICH FORMACH WSPARCIA PROPONOWANYCH PRZEZ ORGANIZATORA PROJEKTU | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| 6. | ZAMIESZKUJE NA TERANIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| 7. | POSIADAM ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |



OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PROJEKTU:

- 1) Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pn. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych poprzez wspieranie różnorodnych form ich aktywizacji (realizacja Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021 – 2025) realizowanego przez Fundację na Rzecz Nauki i Innowacyjności.
- 2) Zostałam/em poinformowana/ny, iż projekt jest współfinansowany ze środków Województwa Lubelskiego za pośrednictwem Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie.
- 3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych i wykorzystanie wizerunku do celów rekrutacji, realizacji, kontroli i ewaluacji projektu Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych poprzez wspieranie różnorodnych form ich aktywizacji (realizacja Wojewódzkiego Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021 – 2025) realizowanego przez Fundację na Rzecz Nauki i Innowacyjności. Dane są przekazywane dobrowolnie. Zostałam/em poinformowany o prawie do dostępu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781, ze zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
- 4) Oświadczam, że zostałam/-łam poinformowany/-a o przysługującym mi prawie wglądu w dane osobowe podane w formularzu zgłoszeniowym, prawie do ich poprawiania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, prawie do przenoszenia danych osobowych oraz prawie wniesienia skargi na przetwarzanie danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, że przetwarzanie narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
- 5) Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z zasadami realizacji projektu i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
- 6) Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
- 7) Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i oświadczam, że dane podane powyżej są zgodne z prawdą.

.....
Data, miejscowość

.....
podpis kandydata



**Projekt pn. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych poprzez
wspieranie różnorodnych form ich aktywizacji (realizacja Wojewódzkiego
Programu na Rzecz Osób Starszych na lata 2021 – 2025)**

Szanowni Państwo, prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, uzyskane wyniki pozwolą nam poznać Państwa opinie. Prosimy o zaznaczenie w odpowiednim polu jednego symbolu X.

1. Jak Pan/Pani ocenia poziom zaangażowania w sprawy lokalne?

| Brak | Bardzo niski | Niski | Średni | Wysoki | Bardzo wysoki |
|------|--------------|-------|--------|--------|---------------|
| | | | | | |

2. Jak Pan/Pani ocenia swoją aktywność w zakresie uczestnictwa w zorganizowanych formach edukacji?

| Brak | Bardzo niski | Niski | Średni | Wysoki | Bardzo wysoki |
|------|--------------|-------|--------|--------|---------------|
| | | | | | |

3. Jak Pan/Pani ocenia swój poziom motywacji?

| Brak | Bardzo niski | Niski | Średni | Wysoki | Bardzo wysoki |
|------|--------------|-------|--------|--------|---------------|
| | | | | | |

4. Czy dostrzega Pan/Pani potrzebę prowadzenia działań edukacyjnych/aktywizujących dla seniorów?

- tak
- nie
- trudno powiedzieć

5. Czy ma Pan/Pani utrudniony dostęp do edukacji na terenie swojego miejsca zamieszkania?

- tak
- nie
- trudno powiedzieć

6. Jakie dni szkoleń byłyby dla Pana/Pani najbardziej odpowiednie?

- dni robocze
- dni wolne od pracy
- bez znaczenia

Bardzo dziękujemy za wypełnienie ankiety.