Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu

**Kwestionariusz zgłoszeniowy**

**do Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu**

**I.DANE UCZESTNIKA :**

**Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania

ulica ………………………………………………………………………………………………………...

nr domu ………………………………………………… nr lokalu………………………………………

miejscowość ………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia :…………………………………………… wiek…………………………………………

PESEL………………………………………………………………………………………………………

Wykształcenie ……………………………………….……………………………………………………..

e-mail ………………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy…….…………………………………………………………………………………..

**II.DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTÓW W RAZIE NAGŁYCHSYTUACJI**

**Osoba upoważniona do kontaktów w razie nagłych sytuacji:**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………….

Stopień pokrewieństwa …………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy …………………………………………………………….………………………….

**Dochód:**

* posiadam dochód miesięczny netto (na jednego członka rodziny)…………..………………….. zł
* nie posiadam dochodu

**III. OŚWIADCZAM, ŻE: (właściwe zaznaczyć - X)**

**1.Jestem osobą :**

* nieaktywną zawodowo
* samodzielną
* zamieszkującą samotnie
* zamieszkującą z rodziną
* wymagającą częściowej opieki lub pomocy
* wymagającej stałej i długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej

**2. Jestem zainteresowana/y wsparciem w zakresie aktywizacji:**

* ruchowej
* edukacyjnej
* kulturalnej
* rekreacyjnej
* opiekuńczej (w tym ciepłego posiłku)

**3. Jestem zainteresowana/y wsparciem następującą formą uczestnictwa w zajęciach :**

* forma stała -uczestnik korzysta codziennie ze wszystkich zajęć i usług
* forma niestała – uczestnik korzysta ze wszystkich zajęć i usług w wybrane dni tygodnia

**IV. ISTOTNE INFORMACJE O STANIE ZDROWIA**

**1. Niepełnosprawność**

* tak (*załączyć orzeczenie*)
* nie

**2. Choroby , schorzenia , w szczególności przewlekłe**

* tak wymienić jakie:………………………………………………………………………...............
* nie

**3. Alergia / uczulenia**

* tak wymienić jakie:………………………………………………………………………………………...............
* nie

**4. Leki przyjmowane stale w godz. 8.00-16.00**

* tak godz…………….lek………………………………………………………………………….

 godz…………….lek………………………………………………………………………….

 godz………….....lek………………………………………………………………………….

* nie

**6. Stosowana/ wymagana dieta :**

* tak rodzaj diety……………………………………………………………………………………
* nie

**7. Wymagane wsparcie przy poruszaniu się :**

* nie wymaga
* pomoc drugiej osoby
* wózek inwalidzki
* balkonik
* kule/laska

**8. Stosowanie innych środków pomocniczych**

* okulary korekcyjne
* aparat słuchowy
* inne…………………………………………………………………………………………………

**9. Sposób dotarcia do placówki oraz powrót**

* samodzielnie
* pod opieką osoby drugiej…………………………………………………………………...............

**10. Zachowanie higieny osobistej**

* samodzielnie
* wymaga pomoc drugiej osoby

**11. Inne, nie ujęte powyżej ważne uwagi , dotyczące ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej:** ………………………………………………………………………………………..…………….………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………..

 (data i czytelny podpis)

**Oświadczenie kandydata/ki:**

1. Oświadczam, że mój obecny stan zdrowia pozwala mi na wzięcie udziału w Programie Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu i oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających uczestniczenie w ww. Programie oraz, że uczestniczę w nim dobrowolnie i na własną odpowiedzialność.
2. ⃞ Wyrażam zgodę/ ⃞ nie wyrażam zgody\* na dobrowolne i nieodpłatne wykorzystanie
i rozpowszechnianie mojego wizerunku, utrwalonego jakąkolwiek techniką na nośnikach (w tym
w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) do celów informacyjno-promocyjnych realizowanych zadań w Dziennym Domu „Senior+” w Libiążu. Zgoda ta nie jest ograniczona ilościowo, czasowo, ani terytorialnie. Dla potrzeb promocji i informacji o zadaniach Dziennego Domu „Senior+” w Libiążu wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających. Zgoda, o której mowa wyżej obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie oraz portalach społecznościowych (Facebook), w tym na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Libiążu i Urzędu Miejskiego
w Libiążu.
3. Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji uczestników do Dziennego Domu ,,Senior+” w Libiążu i akceptuję jego warunki.
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Dzienny Dom „Senior+” w Libiążu współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

…………………………………… ……………………………………………………………. (miejscowość i data) (czytelny podpis kandydata)

\*zaznaczyć właściwe