

**Karta zgłoszenia do projektu**

Ja niżej podpisany…………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko

PESEL:………………………………………………………………………………………

Zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Rozwój usług społecznych w Gminie Głuszyca!” w obszarze dotyczącym świadczenia usług opiekuńczych w Klubie Seniora w Głuszycach

Jako:

* Osoba niesamodzielna/potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu/ zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym
* Osoba z niepełnosprawnością i osoba niesamodzielna, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r.
o pomocy społecznej
* Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczaniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego
* Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz osoba
z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba
z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
w rozumieniu zgodne z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych
* Osoba lub rodzina korzystająca z POPŻ 2014-2020

………..………………….. …………………………………………

Miejscowość, data czytelny podpis kandydata