

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM  
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU  
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030

Wydanie z dnia 27.05.2024

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU	
Data i godzina wpływu Formularza Rekrutacyjnego	
Numer w rejestrze (nr kolejny/nabór/rok)	
Podpis osoby przyjmującej	

FORMULARZ REKRUTACYJNY	
do projektu	
„Plan na długie życie” realizowanego przez	
Fundację „Puławskie Centrum Przedsiębiorczości” na podstawie RZĄDOWEGO PROGRAMU	
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NA LATA 2021-2030 NOWEFIO-EDYCJA 2024	
<i>Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić ręcznie drukowanymi literami lub komputerowo</i>	
<b>1. DANE PERSONALNE</b>	<b>1.1. Imię (imiona):</b> .....
	<b>Nazwisko:</b> .....
	<b>1.2. Data urodzenia:</b> .....
	<b>1.3. PESEL:</b> .....
	<b>1.4. Adres zamieszkania:</b> województwo: ..... miejsowość: ..... ulica: ..... nr domu/lokalu:..... kod pocztowy: — poczta:..... powiat.....
<b>1.5. Telefon kontaktowy:</b> .....	
<b>Adres poczty elektronicznej do kontaktu:</b> .....	

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM  
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU  
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030

Wydanie z dnia 27.05.2024

## 2. INFORMACJE DODATKOWE

### 2.1. Czy posiada Pan/i stopień niepełnosprawności?

**Tak** (konieczność dołączenia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność) , **w stopniu:**

- znacznym
- umiarkowanym
- lekkim

**Nie**

### 2.2. W jakim bezpłatnym szkoleniu chce Pan/i uczestniczyć?

- E-senior.pl** - obsługa urządzeń i aplikacji mobilnych
- język angielski** -szkolenie z nabycia umiejętności posługiwania się językiem obcym
- DIY Seniorze** - warsztaty tworzenia dekoracji
- Opiekun osoby starszej** - szkolenie
- Poznaje kuchnie świata** – warsztaty z gotowania

### 2.3. Na jakim poziomie ocenia Pan/i swoje umiejętności posługiwania się językiem angielskim?

- podstawowym
- średnim
- zaawansowanym

### 2.4. W jakiej bezpłatnej formie aktywności fizycznej chce Pan/i uczestniczyć?

- SPACEREM po Zdrowie** -zajęcia z nordic walking
- SENIORZY NA FALI** – zajęcia na basenie np. aqua – aerobic
- W TANECZNYM RYTMIE** - zajęcia ruchowo-taneczne

### 2.5. Jakie godziny preferuje Pan/i podczas uczestnictwa w szkoleniu:

- Przed południem w dni robocze

SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM  
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU  
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030

Wydanie z dnia 27.05.2024

	<input type="checkbox"/> Po południu w dni robocze <input type="checkbox"/> Soboty
--	---

	<b>2.6. Źródło informacji o projekcie:</b>  <input type="checkbox"/> strona internetowa Fundacji FPCP  <input type="checkbox"/> plakat/ulotki  <input type="checkbox"/> prasa  <input type="checkbox"/> przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny)  <input type="checkbox"/> inne: .....
--	--

### 3. OŚWIADCZENIA

<b>3.1. Oświadczam, że:</b>	<input type="checkbox"/> dobrowolnie decyduję się na udział w projekcie „ Plan na długie życie”, <input type="checkbox"/> zapoznałem/am. się z Regulaminem projektu „ Plan na długie życie” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania, <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na udział w testach wiedzy i badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie projektu „ Plan na długie życie” . <input type="checkbox"/> w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie „ Plan na długie życie” podpiszę Umowę uczestnictwa w projekcie.  <p style="text-align: right;">..... (data, czytelny podpis)</p>
-----------------------------	---

**Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, wynikający z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).**

**SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM  
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU  
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030**

Wydanie z dnia 27.05.2024

.....  
(data, czytelny podpis)

**Załączniki:**

1. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy).
3. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach ruchowo-tanecznych (jeśli dotyczy).