**Załącznik nr 1.**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA** | | | | |
| Imię (imiona) i nazwisko |  | | | |
| Data urodzenia |  | Płeć | |  Kobieta  Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** | | | | |
| Ulica |  | | | |
| Numer domu |  | Numer lokalu | |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy | |  |
| Gmina |  | Powiat | |  |
| Województwo |  | | | |
| Telefon stacjonarny |  | Telefon komórkowy | |  |
|  |  | | | |
| **DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)** | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | |
| Nr telefonu |  | | | |
| Adres e-mail |  | | | |
| **KRYTERIA UDZIAŁU W DZIENYM DOMU POBYTU** | | | | |
| Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe spośród wskazanych poniżej przesłanek zagrożenia /wykluczenia społecznego:  Osoba : [ ] samodzielna,  [ ] wymagająca częściowej opieki lub pomocy,  [ ] zamieszkująca samotnie,  [ ] zamieszkująca z rodziną,  [ ] zamieszkała przy rodzinie | | | Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym   TAK  NIE | |
| Chcę przychodzić do DDPS: [ ] od poniedziałku do piątku  [ ] 1-2 razy w tygodniu (jakie):…………………………………………… [ ] 3-4 razy w tygodniu (jakie):……………………………………………  ………………………………………………………………………………………….. | |
| [ ] Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu | | | Chciałabym/Chciałbym korzystać z:  [ ] dowozów i odwozów | |

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

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

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

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

Oświadczenie:

1) Oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie zgłoszeniowej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

2) Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Domu Dziennego Pobytu Seniora.

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis kandydata)

……………………………………………………………………………………..

Data i podpis osoby składającej wniosek o przyjęcie do DDPS

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

Podpis osoby przyjmującej wniosek

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)