



Załącznik nr 2
– Ankieta początkowa projektu

ANKIETA POCZĄTKOWA PROJEKTU
„Program Usług Społecznych – Aktywny Senior”

I. Dane osoby zainteresowanej uczestnictwem

Nazwa	Dane uczestnika/czki projektu	
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Wiek		
Stopień niepełnosprawności		
Adres (ulica, nr domu, dzielnica miejscowość)		
Telefon		
Adres e-mail		
Osoba niepełnosprawna	TAK	Stopień niepełnosprawności
	NIE	Rodzaj niepełnosprawności

Występowanie problemów społeczno-środowiskowych w obszarze zamieszkania	WYSTĘPUJĄ	
	NIE WYSTĘPUJĄ	



Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE	ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE	ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	NIE	ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK (proszę wymienić):		
	NIE		
	ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI		

*Zaznaczyć odpowiednie



1. Co Pana/Panią skłoniło do zainteresowania się projektem „Program Usług Społecznych – Aktywny Senior ”?

.....
.....
.....
.....

2. Skąd Pan/Pani dowiedział/a się o projekcie „Program Usług Społecznych – Aktywny Senior ”?

.....
.....
.....
.....

3. Jakie wiąże Pan/Pani nadzieje na polepszenie własnej sytuacji po zakończeniu projektu?

.....
.....
.....
.....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s.1), zw. RODO w celach objętych działalnością instytucji i realizowanego przez nią projektu pn.: „Program Usług Społecznych – Aktywny Senior ”

.....

*Pracownik socjalny/pedagog***

.....

*Uczestnik projektu lub opiekun prawny**

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby (ubezważnionego uczestnika projektu) oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**niepotrzebne skreślić