



**ASOS 2014-2020**

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej  
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej



## Formularz rekrutacyjny/ Deklaracja uczestnictwa

Dane teleadresowe uczestnika/ uczestniczki projektu			
Imię i Nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
Adres zamieszkania			
Telefon		e-mail	

Ja niżej podpisany/podpisana\*\* deklaruję wolę uczestnictwa w projekcie realizowanym przez **Stowarzyszenie Moja Gmina pt.**

**„Czas seniora. Wykorzystanie potencjału osób starszych na rzecz społeczności Gminy Międzyrzec Podlaski”**

(proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)

Zajęcia komputerowe	
Kurs dbałości o wygląd	
Kurs fotograficzny	
Warsztaty zdrowego stylu życia	
Zajęcia ruchowe	
Warsztaty "Pasje i zainteresowania" -Nauka wicia tradycyjnego wieńca dożynkowego”	
Warsztaty "Pasje i zainteresowania" - Sztuczne kompozycje kwiatowe na różne okoliczności	
Warsztaty "Pasje i zainteresowania"- „Zaczarowane szydełko”	
Warsztaty "Pasje i zainteresowania"- Sztuka tworzenia bukietów zielnych	
Warsztaty "Pasje i zainteresowania"- wypalania ozdób	
Warsztaty plastyczne do Hołownia "Krainy Rumianku"	
Grupa teatralna	
Warsztaty twórcze- wykonywanie świec	
Warsztaty twórcze- tworzenie z filcu	
Warsztaty twórcze- decoupage	
Warsztaty wokalne	

### ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE:

(proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)

Ogłoszenie na stronie internetowej	
Ulotka	
Plakat	
Informacja bezpośrednia od lokalnych liderów/znajomych	
Ogłoszenia parafialne inne (jakie?) :	

## Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Czas seniora. Wykorzystanie potencjału osób starszych na rzecz społeczności Gminy Międzyrzec Podlaski” oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn zm.) i przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. projektu, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych na lata 2014 - 2020;
- 2) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej (Instytucji Zarządzającej) lub Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich (Instytucji Wdrażającej) badania ewaluacyjne w ramach ASOS oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie ww. instytucji kontrole w ramach ASOS;
- 3) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- 4) odmowa wyrażenia zgody na przetwarzanie danych uniemożliwia udział w projekcie.

.....  
/Miejscowość i data /

.....  
/Czytelny podpis uczestnika projektu/

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam\*\* się z regulaminem oraz zasadami realizacji projektu i spełniam warunki uczestnictwa w Projekcie.

Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet ewaluacyjnych w trakcie i po realizacji projektu oraz publikację dokumentacji zdjęciowej z zajęć w mediach tradycyjnych i elektronicznych.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/ poinformowana\*\*, iż projekt współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych na lata 2014 - 2020.

Oświadczam, że mój stan zdrowia, pozwala mi uczestniczyć w wybranych przeze mnie zajęciach, oraz jestem świadoma zagrożeń jakie mogą wystąpić podczas uczestnictwa w projekcie i w razie ich wystąpienia nie będę rościć żadnych praw w wyniku tych zdarzeń.

Oświadczam że w dniu podpisania deklaracji mam ukończone ..... lat oraz jestem (**aktywny/nieaktywny**) \*\* zawodowo.

.....  
/Miejscowość i data /

.....  
/Czytelny podpis uczestnika projektu/

\* Postawić krzyżyk przy właściwym

\*\* Niepotrzebne skreślić

### Wypełnia Organizator:

#### DECYZJA REKRUTACYJNA:

Kandydat spełnia/nie spełnia\* kryteria wymagane do udziału w projekcie.

Kandydat został/nie został\* zakwalifikowany do udziału w projekcie.

Kandydat mieści/nie mieści\* się na liście rankingowej.

Kandydat został/nie został\* umieszczony na liście rezerwowej.

Data: ..... Podpis Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej.....

\*Właściwe podkreślić

# ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej  
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej