**ANKIETA REKRUTACYJNA**

**Dane podstawowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Płeć** | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| **Data urodzenia** |  |
| **PESEL** |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY**  |  |
| **INFORMACJA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  | * Osoba z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności
* Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
* Nie dotyczy
 |

**Zaznacz właściwe odpowiedzi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czy aktualnie opiekujesz się osobą starszą**  | * Tak
 | * Nie
 |
| **Czy chcesz zostać opiekunem osoby starszej**  | * Tak
 | * Nie
 |

**Zaznacz gminę, w której mieszkasz:**

* Czerwieńsk
* Świdnica
* Nowogród Bobrzański
* Zabór
* Bojadła
* Trzebiechów
* Sulechów
* Kolsko

**Czy ma Pan/Pani trudności ze zdrowiem, które mogą wpłynąć na Pana/Pani udział w zajęciach:**

* Tak
* Nie

*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak, proszę o kontakt z animatorem projektu.*

**Proszę zaznaczyć jakie spożywa Pan/ Pani posiłki w ciągu dnia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Śniadanie | * Tak
 | * Czasami
 | * Nigdy
 |
| Obiad | * Tak
 | * Czasami
 | * Nigdy
 |
| Kolacja | * Tak
 | * Czasami
 | * Nigdy
 |
| Przekąski | * Tak
 | * Czasami
 | * Nigdy
 |

**Czy zdarza się Pan/Pani przejadać:**

* Raczej tak
* Ani tak, ani nie
* Zdecydowanie nie
* Raczej nie

**Jak często spożywa Pan/Pani owoce i warzywa:**

* Codziennie
* Kilka razy w tygodniu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w miesiącu
* Nie spożywam

**Jak często spożywa Pan/Pani słodycze:**

* Codziennie
* Kilka razy w tygodniu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w miesiącu
* Nie spożywam

**Jakie Pan/Pani najczęściej w ciągu dnia spożywasz napoje (ponumeruj według najczęściej spożywanych napojów):**

* Woda mineralna
* Herbata
* Soki warzywne i owocowe
* Napoje gazowane
* Kawa

**Jakiej technik przygotowywania posiłków najczęściej Pan/Pani używa:**

* Pieczenie
* Duszenie
* Gotowanie w wodzie
* Gotowanie na parze
* Smażenie
* Odgrzewanie w mikrofalówce

**Czy aktualnie podejmuje Pan/Pani jakąś aktywność fizyczną:**

* Tak
* Nie

**Jak często podejmuje Pan/Pani aktywność fizyczną:**

* Codziennie
* Kilka razy w tygodniu
* Raz w tygodniu
* Kilka razy w miesiącu
* Nie podejmuję żadnej aktywności fizycznej

**Czy przynależy Pan/Pani do organizacji zrzeszającej seniorów:**

* Tak
* Nie

*Nazwa organizacji ………………………………………………….*

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem:**

1. Osobą z niepełnosprawnościami
* Tak
* Nie
* ODMAWIAM ODPOWIEDZI
1. Deklaruje udział w projekcie „Uczymy się Seniora”.
2. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.
3. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim.
4. Zostałem poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Rządowego Programu na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS) na lata 2014-2020.
5. Mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
6. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym, w tym tzw. danych wrażliwych przez Realizatora Projektu (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, działań w ramach projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Realizatora projektu z obowiązków sprawozdawczych. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.
7. Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
8. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
9. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach realizacji Projektu.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania Projektu.

............................................................... ............................................................... Miejscowość, data Czytelny podpis