**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w 2-dniowych Panelach Eksperckich w projekcie:**

**„Niezależne życie - wypracowanie standardu**

**i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych”**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji,

Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

|  |
| --- |
| **Zgłoszenie do udziału w:** |
| □ 10-11.12.2018 Opole, Hotel Festiwal, Oleska 86, 45-222 Opole□ 12-13.12.2018 "Żywy Skansen - Centrum Folkloru Polskiego" w Nagawkach 16d, 95-061 Dmosin□ 13-14.12.2018 "Żywy Skansen - Centrum Folkloru Polskiego" w Nagawkach 16d, 95-061 Dmosin |
| **DANE OSOBOWE I DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Nr telefonuAdres mailowy |  |
| 4 | Nazwa instytucji (o ile dotyczy) |  |
| 5 | NIP (instytucji) |  |
| 6 | Typ instytucji\* | * Jednostka administracji rządowej
* Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)
* Organizacja pozarządowa
* Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej
* Placówka systemu oświaty
* Podmiot ekonomii społecznej
* Prokuratura
* Sądy powszechne
* Szkoła
* Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni
* Inne (jakie?)…………………………………………………
 |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| 7 | Województwo |  |
| 8 | Powiat |  |
| 9 | Gmina |  |
| 10 | Miejscowość |  |
| 11 | Ulica zamieszkania |  |
| 12 | Nr budynku |  |
| 13 | Numer lokalu |  |
| 14 | Kod pocztowy |  |
| 15 | Specjalne potrzeby | * Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.………………………………………………………………….…………………………………………………………………* Zapewnienie tłumacza języka migowego
* Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką
* Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:.…………………………………………………………………* Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

.………………………………………………………………… |
| 16 | **Potwierdzenie korzystania z transportu (transport tam i z powrotem):****□ 10-11.12.2018 miejsce docelowe:**  Opole, Hotel Festiwal, Oleska 86, 45-222 Opole Odjazd spod siedziby Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, ul. Snycerska 8,  91-302 Łódź, 10.12.2018 r. godz. 8:00, powrót dn. 11.12.2018 r., planowany na godz. 18:00.**□ 12-13.12.2018 r. miejsce docelowe:** "Żywy Skansen - Centrum Folkloru Polskiego" w Nagawkach 16d, 95-061 Dmosin, Należy dokonać wyboru miejsca odjazdu: □ Odjazd spod siedziby Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, ul. Snycerska 8,  91-302 Łódź, godz. 11:00, powrót dn. 13.12.2018 r., planowany na godz. 15:00. □ Odjazd spod siedziby Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25c,  45-315 Opole, godz. 8:00, powrót dn. 13.12.2018 r., planowany na godz. 18:00.**□ 13-14.12.2018** **miejsce docelowe:** "Żywy Skansen - Centrum Folkloru Polskiego" w Nagawkach 16d, 95-061 Dmosin, Należy dokonać wyboru miejsca odjazdu: □ Odjazd spod siedziby Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, ul. Snycerska 8,  91-302 Łódź, godz. 11:00, powrót dn. 14.12.2018 r., planowany na godz. 15:00. □ Odjazd spod siedziby Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25c,  45-315 Opole, godz. 8:00, powrót dn. 41.12.2018 r., planowany na godz. 18:00.Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………….. |
| **OŚWIADCZENIA** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, iż podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości,że składanie oświadczeń niezgodnych ze stanem faktycznym podlega odpowiedzialności.Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/y, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. **Data Podpis osoby zgłaszającej się** .......................................... …………………………………………………………..   |  **Podpis osoby zgłaszającej się** ............................................... |

 |
| Wyrażam zgodęna uczestnictwo Pani/a …………………………………………………………….. w Panelu Eksperckim/Panelach Eksperckich organizowanych w ramach projektu pt.: ***„Niezależne życie - wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych”***, realizowanego przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi\*.Oświadczam, iż ww. osoba jest pracownikiem: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (nazwa instytucji)Podpis i pieczęć imienna przełożonego ………………………………………………Pieczęć instytucji …………………………………………... |

\* Pozycja jest wypełniania w przypadku osoby zatrudnionej.