

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UCZESTNICTWA
W DZIENNYM DOMU POBYTU IM. SIOSTRY MONIKI- TERESY GOJTOWSKIEJ
W KOWALEWIE POMORSKIM
(na okres 2025/2026)**

Informacje wypełniane przez pracownika socjalnego	
Indywidualny Numer Zgłoszenia	
Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony; jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
2. Osoby zainteresowane uczestnictwem w Dziennym Domu Pobytu zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
3. Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć osobiście w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim przy ul. Św. Mikołaja 5, 87-410 Kowalewo Pomorskie ; (lub drogą tradycyjną za pośrednictwem poczty na adres MGOPS w Kowalewie Pomorskim albo drogą mailową na adres mgops@kowalewopomorskie.pl Dla Dokumentacji Rekrutacyjnej przesłanej pocztą/kurierem za datę dostarczenia uznaje się datę wpływu (data i godzina) do Ośrodka Pomocy Społecznej.
4. Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej informuje, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do Dziennego Domu Pobytu.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI DO UCZESTNICTWA W DZIENNYM DOMU POBYTU

DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA DZIENNEGO DOMU POBYTU															
Imię/Imiona															
Nazwisko															
Data urodzenia															
PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														
ADRES ZAMIESZKANIA															
Ulica:															
Nr domu:		Nr lokalu:													
Miejscowość:		Kod pocztowy:													
Gmina:		Powiat:													
Obszar zamieszkania:	miejski		wiejski												
Telefon:															
Adres e-mail:															

ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania, jeśli nie, proszę wpisać jw.)

Ulica, nr domu/nr lokalu/miejscowość/kod pocztowy/gmina/powiat/województwo

II. Kryterium uczestnictwa kwalifikujące do uczestnictwa w Dziennym Domu Pobytu

Kryterium uczestnictwa (obligatoryjne)	1. Osoba zamieszkująca na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie. TAK NIE
	2. Osoba niesamodzielna ,która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu. TAK NIE
	3. Osoba 55 letnia i więcej TAK NIE
Kryterium uczestnictwa (premiujące)	1.Osoba niepełnosprawna w stopniu znacznym lub umiarkowanym w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z póź. zm.), - stopień znaczny TAK NIE - stopień umiarkowany TAK NIE - stopień lekki TAK NIE
	2. Osoba samotna - w tym: - samotna bez rodziny TAK NIE - samotnie zamieszkała (rodzina zamieszkała na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie TAK NIE - samotnie zamieszkała (rodzina zamieszkała poza terenem Gminy Kowalewo Pomorskiem TAK NIE
	3. Osoba której dochód nie przekracza 100% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 1283 z póź zm.) TAK NIE
	4. Osoba której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 1283 z póź. zm.) TAK NIE

	5. Osoba zamieszkała z rodziną pod warunkiem, że wspólnie zamieszkujący dorośli członkowie rodziny to osoby pracujące poza miejscem zamieszkania;	TAK	NIE
	6. Osoba nie korzystająca wcześniej z uczestnictwa w Dziennym Domu Pobytu- w tym: - osoba, która w ogóle nie korzystała z tego typu wsparcia;	TAK	NIE
	- osoba jednorazowo korzystała z tego typu wsparcia	TAK	NIE
	- osoba dwukrotnie i więcej korzystała z tego typu wsparcia	TAK	NIE
	7. Pomoc w zakresie samoobsługi w tym:		
	- samodzielne utrzymanie higieny osobistej	TAK	NIE
	- samodzielne rozbieranie i ubieranie	TAK	NIE
	- samodzielne spożywanie posiłków	TAK	NIE
	- samodzielne przyjmowanie leków	TAK	NIE
	- samodzielne poruszanie się	TAK	NIE

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-ki



Załączniki do formularza rekrutacyjnego:

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem „X”) dołączonych do Formularza rekrutacyjnego.
Załączniki składane są w oryginale.

L.p.	NAZWA DOKUMENTU	TAK	NIE
1	Oświadczenie kandydata/-ki dotyczące spełnienia kryterium uczestnictwa (kryteria obligatoryjne)- załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego.		
2	Oświadczenie kandydata/-ki dotyczące spełnienia kryterium uczestnictwa (kryteria obligatoryjne)- załącznik nr 2 do formularza rekrutacyjnego, lub orzeczenie/ opinia lekarska/zaświadczenie lekarskie w przypadku osób z niepełnosprawnością .		
3	Orzeczenie o znacznym,umiarkowanym lub lekkim stopniu niepełnosprawności (kryteria premijujące).		
4	Oświadczenie o dochodach dotyczące spełnienia kryterium uczestnictwa (kryteria premijujące) – załącznik nr 3 do formularza rekrutacyjnego .		

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-ki

**GMINA
KOWALEWO POMORSKIE**



**MGOPS
KOWALEWO POMORSKIE**

Zał. nr 1 do formularza rekrutacyjnego

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W
DZIENNYM DOMU POBYTU (KRYTERIA OBLIGATORYJNE)**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem przy kwadracie)

Oświadczam, że jestem:

osobą zamieszkującą na terenie gminy Kowalewo Pomorskie

osobą w wieku 55 lat i więcej

osobą w wieku 100 lat i więcej

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-ki

**GMINA
KOWALEWO POMORSKIE**



**MGOPS
KOWALEWO POMORSKIE**

Zał. nr 2 do formularza rekrutacyjnego

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA W
DZIENNYM DOMU POBYTU (KRYTERIA OBLIGATORYJNE)**

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem przy kwadracie)

Oświadczam, że jestem:

Osobą niesamodzielną, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga częściowej opieki i pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-ki

**GMINA
KOWALEWO POMORSKIE**



**MGOPS
KOWALEWO POMORSKIE**

Zał. nr 3 do formularza rekrutacyjnego

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA
W PROJEKCIE (KRYTERIA DODATKOWE)**

Weryfikacja osób których dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (t. j. Dz. U. z 2024r. poz. 1283 z póź. zm.)

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem przy kwadracie i wypisać oświadczenie)

Oświadczam że:

Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe TAK

Utrzymuję się ze świadczeń : ZUS KRUS Inne

.....
(wymienić źródła dochodu)

Oświadczam że:

Mieszkam i prowadzę wspólne gospodarstwo domowe TAK
wraz

Z.....
(podać skład członków rodziny tj. np. mąż /żona /córka itp.)
utrzymujemy się

Z

(wymienić źródła dochodu)

.....
Data i czytelny podpis Kandydata/-ki

**GMINA
KOWALEWO POMORSKIE**



**MGOPS
KOWALEWO POMORSKIE**