**Załącznik nr 1**

**Wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do uzyskania wsparcia w mieszkaniu treningowym lub wspomaganym**

1.................................................................................

/Nazwisko i imię/

2/ ….............................................................................

/Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość/

3/ ….............................................................................

/Nr PESEL/

4/ ….............................................................................

/Stan cywilny/

5/ . ....................................................

/Adres zamieszkania/

6/ ................................................................................

/Nr telefonu lub telefonu najbliższej rodziny/

**Przyczyna zwrócenia się o umieszczenie w mieszkaniu treningowym lub wspomaganym:**

□ niepełnosprawność w stopniu: □ znacznym

□ umiarkowanym

□ lekkim

□ długotrwała lub ciężka choroba,

□ zaburzenia psychiczne

□ opuszczenie pieczy zastępczej np. domu dziecka, placówki opiekuńczo- wychowawczej, młodzieżowego ośrodka wychowawczego, itp

□ inne, jakie…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie wystąpienia z wnioskiem o skierowanie do uzyskania wsparcia w mieszkaniu treningowym lub wspomaganym** *( opisać na czym polegają trudności w codziennym funkcjonowaniu, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje osoba ubiegająca się, jaki jest cel pobytu w mieszkaniu treningowym lub wspomaganym)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**Sytuacja zdrowotna**

*(opisać sytuacje zdrowotną, rodzaj dysfunkcji, niepełnosprawność)*

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Sytuacja mieszkaniowa** *( zakreślić właściwe)*

□ główny lokator

□ właściciel mieszkania

• typ mieszkania: □ lokatorskie spółdzielcze, □ własnościowe spółdzielcze, □ własność lokalu/domu,

□ komunalne/kwaterunkowe, □ wynajęte, □ inne jakie?........................................

•instalacje w mieszkaniu: □ bieżąca woda: □ ciepła, □ zimna; □ łazienka, □ wc, □ co, □ piec węglowy

*• warunki lokalowe w aktualnie zamieszkiwanym lokalu utrudniające codzienne funkcjonowanie ( opisać jakie występują trudności)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***Sytuacja rodzinna**

*( opisać czy kandydat jest osobą samotną, czy w rodzinie, jaka jest możliwości otrzymywania wsparcia ze strony rodziny, partnera, innych osób)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….***Sytuacja życiowa**

*( opisać i uzasadnić wyjątkowość trudnej sytuacji życiowej )*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*Oświadczam iż, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dotyczących sytuacji zdrowotnej, sytuacji mieszkaniowej, sytuacji życiowej zawartych w dokumentach rekrutacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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.*

Jędrzejów, dnia……………………….. ……………………………… Czytelny podpis wnioskodawcy lub opiekuna prawnego