**………………………………………………….**

**Imię i nazwisko osoby zgłaszającej**

**………………………………………………….**

**Adres zamieszkania**

**………………………………………………….**

**Telefon**

**Ośrodek Pomocy Społecznej w Nysie**

**Zgłoszenie**

Proszę o objęcie mnie usługą Marszałkowskiego Kuriera Społecznego, która jest realizowana
w ramach proejktu „Nie-Sami-Dzielni - rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne - III edycja” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII- Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa- Zadanie: Marszałkowski Kurier Społeczny- usługi wspierające
w Gminie Nysa.

**Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:**

* jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności) – co zostanie potwierdzone wywiadem środowiskowym;
* zamieszkuję w województwie opolskim w Gminie Nysa – co zostanie potwierdzone wywiadem środowiskowym.

**Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:**

*Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu*

[ ]  jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;

[ ]  jestem osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 235% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej;

[ ] spełniam co najmniej 2 przesłanki z art. 7 ust. z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

[ ]  jestem osobą mieszkającą samotnie;

[ ]  jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027;

[ ] jestem osobą powyżej 60 roku życia;

[ ]  jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności[[1]](#footnote-1);

[ ]  jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną[[2]](#footnote-2);

[ ]  jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Brzeg, Kędzierzyn Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie) i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn).

Data i miejsce.......................................................

 Czytelny podpis.....................................................

1. Potwierdzone orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-1)
2. Potwierdzone dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność sprzężoną. [↑](#footnote-ref-2)