

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### do Projektu „ JUTRO BĘDZIE LEPSZY DZIEŃ ”

Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11 Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, Działanie 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR.

Numer identyfikacyjny formularza .....

Data wpływu ..... Godzina wpływu: .....

#### UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń,
2. Niniejszy formularz złożony musi być z wymaganymi prawidłowo wypełnionymi załącznikami,
3. Przed złożeniem formularza prosimy o zapoznanie się z Regulaminami projektu.

#### WYPEŁNIA KANDYDAT LUB RODZIC / OPIEKUN:

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA			
Imię ( imiona ) i nazwisko			
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>WYKSZTAŁCENIE</b> zgodne z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia - ISCED	<b>NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0)</b>		
	<b>PODSTAWOWE (ISCED 1)</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej		
	<b>GIMNAZJALNE (ISCED 2)</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej		
	<b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3)</b> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe), Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa		
	<b>POLICEALNE (ISCED 4)</b> Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które nie jest jednocześnie wykształceniem wyższym		
	<b>WYŻSZE (ISCED 5-8)</b> Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym: Wyższe studia zawodowe, Studia magisterskie, Studia uzupełniające magisterskie, Studia podyplomowe, Kolegium Nauczycielskie, Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych, Studia doktoranckie		
Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami<sup>1</sup></b> <i>Jeśli tak: proszę dostarczyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności, lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (potwierdzone za zgodność z oryginałem)</i>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	
<b>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1a</sup></b>			
Ulica / Miejscowość w przypadku braku ulicy należy wpisać nazwę miejscowości			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy rodzica		Adres e-mail	
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Miejski	<input type="checkbox"/>	Wiejski <input type="checkbox"/>
<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY</b>			
<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <b>Długotrwale bezrobotna</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Osoba bierna zawodowo</b> <i>(bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Osoba pracująca</b> <i>w tym: (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Osoba ucząca się</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO PROJEKTU LUB RODZICA / OPIEKUNA</b>			
Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
			NIE
Jestem osobą, która nie uczestniczył/a i nie uczestniczy w rekrutacji do innych projektów w ramach danego naboru dofinansowanego ze środków LSR Lokalnej Grupy Działania Czarnoziem na Soli	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
			NIE
Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
			NIE

<sup>1</sup> Osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>1a</sup> Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

**Proszę zaznaczyć przesłankę zagrożenia wykluczeniem społecznym lub ubóstwem**

- osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj:
- ubóstwo;
  - sieroctwo;
  - bezdomność;
  - bezrobocie;
  - niepełnosprawność;
  - długotrwała lub ciężka choroba;
  - przemoc w rodzinie;
  - potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
  - potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
  - bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
  - trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przepisy obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
  - trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
  - alkoholizm lub narkomania;
  - zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;
  - klęska żywiołowa lub ekologiczna.

- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
- bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
  - uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;
  - uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
  - chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
  - długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
  - zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
  - uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
  - osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

- osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);

- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.)
- 
- osoby z niepełnosprawnością – zgodnie z definicją wskaźnika wspólnego” liczba osób z niepełnosprawnością objętych wsparciem w programie” zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania;
- 
- rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- 
- osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 
- osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia;
- 
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- 
- osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020;

#### DODATKOWE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że zapoznałam się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu oraz Regulaminie rekrutacji i akceptuję ich warunki.
- Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach projektu.
- Wyrażam, wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Jestem świadomy, że złożenie Formularza zgłoszeniowego NIE JEST równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.
- Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 11 Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Grandobiorcy projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Zgłoszeniowym.
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- Zostałem poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

#### DANE OSOBOWE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10

maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.

### KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą przy ul. Plac Teatralny 2 87-100 Toruń, adres email: [punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:punkt.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl), strona internetowa: <http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/> oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).

2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [iod@kujawskopomorskie.pl](mailto:iod@kujawskopomorskie.pl)

3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Jutro Będzie Lepszy Dzień”, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:

- art. 125 oraz art. 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

- art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

4) Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrolę i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.

5) Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – LGD Czarnoziem na Soli

6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.

7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

9) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.



Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż wszystkie ww. dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

*Do formularza należy załączyć stosowny dokument ( zaświadczenie, orzeczenie itp. ) potwierdzające przesłankę wykluczenia ( np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej ). Jedynie w przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia stanowiącego załącznik do niniejszego Formularza Zgłoszeniowego.*

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis<sup>2</sup>

**DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO ZAŁĄCZAM**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

<sup>2</sup> W przypadku osoby niepełnoletniej formularz i oświadczenia podpisuje rodzic / opiekun prawny.

WYPEŁNIA GRANTOBIORCA:

PODSUMOWANIE	
Czy kandydat/ka spełnia kryteria dostępu udziału w projekcie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy kandydat/ka został/a zakwalifikowany/a do projektu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
<p>.....</p> <p><i>Miejscowość, data</i> <span style="float: right;"><i>Podpis</i></span></p>	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału uczestnika w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>.....</p> <p><i>Miejscowość, data</i> <span style="float: right;"><i>Podpis</i></span></p>	





## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

### „ JUTRO BĘDZIE LEPSZY DZIEŃ ”

Imię i nazwisko .....

Adres .....

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej (art.233 &1 Kodeksu Karnego) za składanie fałszywych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że zaznaczona w Formularzu zgłoszeniowym przesłanka zagrożenia wykluczeniem społecznym lub ubóstwem jest zgodna z prawdą.

W związku z tym oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym lub ubóstwem określone w projekcie pn. „JUTRO BĘDZIE LEPSZY DZIEŃ ” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 i współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa 11 Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność Działanie 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR.

---

miejsowość, data

---

Podpis<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> W przypadku osoby niepełnoletniej oświadczenie podpisuje rodzic / opiekun prawny.

