



Projekt dofinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027

FORMULARZ danych osobowych UCZESTNIKA dla naboru do projektu EFS+ pn. „ Dzisiaj SAM – Jutro RAZEM ”

Priorytet: 7. Fundusze europejskie na rozwój lokalny.

Działanie: FEKP.07.02 Wsparcie dzieci i młodzieży poza edukacją formalną.

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 prawny kandydata

Dane Uczestnika / Uczestniczki													
Obywatelstwo													
Rodzaj uczestnika	Indywidualny												
Nazwa instytucji	Nie dotyczy												
Imię													
Nazwisko													
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna												
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Brak PESEL	☐ tak												



Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia i niższe ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)

Adres zamieszkania / dane kontaktowe Uczestnika / Uczestniczki			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie			

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
☐ jestem osobą bezrobotną
☐ jestem osobą bierną zawodowo, w tym: ☐ osobą uczącą się / odbywającą kształcenie (tylko w 7.2)
☐ jestem osobą pracującą



Szczególna sytuacja Uczestnika / Uczestniczki projektu

Osoba z krajów trzecich	☐ tak	☐ nie
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	☐ tak	☐ nie
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	☐ tak	☐ nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ tak	☐ nie

Osoba z niepełnosprawnościami:

Uczestnik(-czka) ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź

☐ tak

☐ nie

☐ odmowa odpowiedzi

POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI

Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji. Należy podać informacje zakreślając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.

☐ tak

☐ nie

Potrzeby

.....

.....

.....



Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu lub Rodzica/Opiekuna	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli	☐ tak ☐ nie
Osoba w niekorzystnej sytuacji - kluby młodzieżowe (jeśli dotyczy)	
☐ tak ☐ nie dotyczy	
Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)	☐ tak ☐ nie
Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w Regulaminie naboru wniosków)	☐ tak ☐ nie
Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	☐ tak ☐ nie
Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce	☐ tak ☐ nie
Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej	☐ tak ☐ nie
Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3)	☐ tak ☐ nie
Zamieszkiwanie na obszarze zmarginalizowanym (gminy zagrożone trwałą marginalizacją – metodologia MFiPR, gminy na obszarze których występują problemy – metodologia SRW 2030+ lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – metodologia MFiPR)	☐ tak ☐ nie
Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR (wszyscy mieszkańcy gmin obszaru LSR)	☐ tak ☐ nie



Oświadczenia

1. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w OŚWIADCZENIU UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM.
3. Oświadczam, że zapoznałem / am się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu oraz Regulaminie rekrutacji i akceptuję ich warunki.

.....

Data

.....

Czytelny podpis Uczestnika / Uczestniczki projektu

.....

Data

.....

Czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego

(w przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej Rodzina / Opiekuna prawnego)