



Projekt „DLA CIAŁA I DLA DUSZY” realizowany jest przez Przedsiębiorstwo Wielobranżowe GESAL w ramach LSR na lata 2023-2027 LGD Czarnoziem na Soli, w ramach Programu Fundusze dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027, Priorytet FEKP.07 FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA ROZWÓJ LOKALNY, CP4 - Europa o silniejszym wymiarze społecznym, bardziej sprzyjająca włączeniu społecznemu i wdrażająca Europejski filar praw socjalnych, Dofinansowanie projektu z EFS + wynosi: 99 110,00 zł.

FORMULARZ REKRUTACYJNY do Projektu „DLA CIAŁA I DLA DUSZY”

Nr identyfikacyjny formularza

Przyjmujący

Data wpływu Godzina wpływu

Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu

| Dane Uczestnika/Uczestniczki | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Obywatelstwo | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | | | | | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna | | | | | | | | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | |



GRANTOBIORCA



GRANTODAWCA



| | |
|---|--|
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> 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 (wypełnia Realizator) | | | |

| Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu (Należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu zakreślając właściwe odpowiedzi) |
|---|
| <input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną |
| <input type="checkbox"/> jestem osobą bierną zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie (tylko w 7.2) <input type="checkbox"/> inne |
| <input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą |



| Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu | |
|---|---|
| Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki – kluby seniora | |
| Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem dziennego domu pomocy i innego ośrodka wsparcia dziennego przewidzianego w ustawie o pomocy społecznej | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

| Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu | |
|--|---|
| Osoba z krajów trzecich | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (wszyscy mieszkańcy gmin obszaru LSR) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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 _____



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*.

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu