



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
pt. „Żyje aktywnie” - warsztaty dla seniorów w miejscowości Wrocki**

Wypełniając formularz zgłaszam swój udział w projekcie pt. „Żyje aktywnie” - warsztaty dla seniorów w miejscowości Wrocki w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014 – 2020; Osi priorytetowej: 11. Rozwój lokalny kierowany przez społeczność, Działanie: 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Rekrutacja do projektu odbywa się zgodnie z Regulaminem projektu dostępnym w biurze projektu pod adresem: Urząd Gminy Golub-Dobrzyń, Pl.1000-lecia 25 oraz na stronie internetowej Urzędu Gminy Golub-Dobrzyń.

DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE			
Imię (imiona)		Data urodzenia	
Nazwisko		PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Płeć	K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
Miejscowość			
Numer domu		Numer lokalu	
Ulica (jeśli jest)		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo	Kujawsko-Pomorskie		
Telefon			
Adres e-mail			

¹ Miejscem 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.



Poziom wykształcenia – proszę zaznaczyć X posiadane wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
---	--

DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWIIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI - KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Oświadczam, że	Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe
Jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy Golub-Dobrzyń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w wieku 60+	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe spośród wskazanych poniżej przestanków zagrożenia /wykluczenia społecznego):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

- 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 przestanków określonych w art. 7 *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub opuszczające pieczę zastępczą, 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 2014 r. poz. 382, 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 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);
- osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*;
- członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;



- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
 osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
 osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego;
 osoby korzystające z PO PŻ.

Przyznano punkty – wypełnia Komisja rekrutacyjna	Przyznano pkt
--	---------------------

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI – kryteria punktowane

Oświadczam, że:	Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe	Przyznano punkty – wypełnia Komisja rekrutacyjna
a) zamieszkuję we wsi Skępsk	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Przyznano pkt
Razem przyznano		Łącznie pkt

Oświadczam, że:

Nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Akceptuję REGULAMIN REKRUTACJI i UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt. „Żyje aktywnie” - warsztaty dla seniorów w miejscowości Wrocki, którego treść jest mi znana.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Urząd Gminy w Golubiu-Dobrzyniu w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji 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 (RODO).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/opiekuna prawnego

Wypełnione dokumenty należy złożyć w Biurze Projektu: Urząd Gminy Golub-Dobrzyń, Pl.1000-lecia 25



KARTA KWALIFIKACYJNA (Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów

Komisja Rekrutacyjna w dniu

przyznała kandydatowi/ kandydatcepkt

kwalifikuje

nie kwalifikuje

Imię i nazwisko

do udziału w projekcie pt. „**Żyje aktywnie**” - warsztaty dla seniorów w miejscowości Wrocki

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej

1. Przewodniczący Komisji

2. Członek Komisji

.....

.....