|  |
| --- |
| Data wpływu Formularza do biura projektu/siedziby …………………………………………………………Numer ewidencyjny: ………………………………………………………….……………………………………………..……….……….Czytelny podpis: …………………………………………………………………………………………………...………*(wypełnia instytucja rekrutacyjna)* |

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU I DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCE

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: Senior na czasie!Typ projektu: Działania związane z integracją, zapewnieniem przestrzeni do rozmów i wzajemnej pomocy, rozwijaniem zainteresowań oraz możliwością skorzystania z pomocy psychologa. |

|  |
| --- |
| Informacje podstawowe: |
| dane uczestnika: |
| Imię i nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| E-mail |  | Telefon kontaktowy |  |
| Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1) | Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| status osoby(należy zaznaczyć „X”) | [ ] osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, imigrant, osoba obcego pochodzenia[ ]  osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[ ]  Osoba z niepełnosprawnościami[ ]  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  |
| Płeć | [ ] Kobieta | [ ] Mężczyzna |

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – należy zaznaczyć właściwe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| jestem mieszkańcem GMINY ŁUBIANKA lub GMINY CHEŁMŻA | [ ] Tak | [ ] nie |
| posiadam statusu osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym bądź statusu osoby z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  | [ ] Tak | [ ] nie |
| jestem osobą, która korzysta z programu po pż | [ ] Tak | [ ] nie |
| Jestem osobą w wieku 60+ | [ ] Tak | [ ] nie |
| JESTEM OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ | [ ] Tak | [ ] nie |

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

* Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i zasad uczestnictwa w projekcie pt. „Senior na czasie!”, zwanym dalej „Projektem”, realizowanym w ramach programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2001-2025, nr 3530/2023/AKTYWNI+
* Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mnie dalszego postępowania rekrutacyjnego.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu objętego grantem i 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).
* Wyrażam zgodę na publikację wizerunku w zakresie związanym z udziałem w projekcie
* Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.
* Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych,
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| Data i miejscowość |  |
| Czytelny podpis uczestnika projektu |  |

1. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)