

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: W rodzinie siła!

Typ projektu: Działania związane z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się COVID-19 oraz łagodzeniem skutków wynikających z pandemii w obszarze usług społecznych takich jak:

- usługi wspierania rodziny, w tym:

a) praca z rodziną,

Oś Priorytetowa 9: Solidarne społeczeństwo, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020.

Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych

INFORMACJE PODSTAWOWE:

DANE UCZESTNIKA:

IMIĘ I NAZWISKO			
DATA I MIEJSCE URODZENIA			
PESEL			
E-MAIL		TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES ZAMIESZKANIA ¹	ULICA		
	NUMER BUDYNKU		
	NUMER LOKALU		
	KOD POCZTOWY		
	MIEJSCOWOŚĆ		
	GMINA		
	POWIAT		
	WOJEWÓDZTWO		

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE	
WYKSZTAŁCENIE (NALEŻY ZAZNACZYĆ „X”)	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIE PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE SZKOŁY GIMNAZJALNEJ) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE LUB ZASADNICZE ZAWODOWE) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (KSZTAŁCENIE UKOŃCZONE NA POZIOMIE WYŻSZYM NIŻ NA POZIOMIE SZKOŁY ŚREDNIEJ, KTÓRE JEDNOCZEŚNIE NIE JEST WYKSZTAŁCENIEM WYŻSZYM) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (PEŁNE I ZAKOŃCZONE WYKSZTAŁCENIE NA POZIOMIE WYŻSZYM)
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY NA DZIEŃ PODPISANIA FORMULARZA (NALEŻY ZAZNACZYĆ „X”)	<input type="checkbox"/> OSOBA BIERNIA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDU PRACY <input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDU PRACY <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNIA ZAWODOWO, W TYM: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU <input type="checkbox"/> INNE
STATUS OSOBY (NALEŻY ZAZNACZYĆ „X”)	<input type="checkbox"/> OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, IMIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA <input type="checkbox"/> OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ <input type="checkbox"/> OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI <input type="checkbox"/> OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE – należy zaznaczyć właściwe

JESTEM MIESZKAŃCEM MIASTA CHEŁMŻA	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
POSIADAM STATUSU OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM BĄDŹ STATUSU OSOBY Z OTOCZENIA OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBA, KTÓRA KORZYSTA Z PROGRAMU PO PŻ	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
UCZESTNICZYŁĘM/UCZESTNICZYŁAM JUŻ W INNYM WSPARCIU W RAMACH PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM „„,Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO”	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
JESTEM OSOBA W WIEKU SZKOLNYM, TJ. OD 6/7 LAT DO 18 ROKU ŻYCIA	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. „W rodzinie siła!”, zwanym dalej „**Projektem**”, realizowanym w ramach projektu „Inicjatywy w zakresie usług społecznych realizowane przez NGO”, w ramach Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Osi Priorytetowej 9. Solidarne społeczeństwo, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa

Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020. społeczne na obszarach objętych LSR Europejskiego Funduszu Społecznego i jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.

- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojego dziecka 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	
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego	

Załączniki do formularza rekrutacyjnego

1 . Zaświadczenie lub oświadczenie potwierdzającym status osoby wykluczonej np. z ośrodka pomocy społecznej /oświadczenie osoby będącej otoczeniem osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

2. Oświadczenie uczestników projektu objętego grantem (RODO)