



FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Wracamy nad rzekę”
animator aktywności lokalnej

Prosimy o czytelne uzupełnienie danych i zakreślenie odpowiednich pól

METRYCZKA – Dane osoby otrzymującej wsparcie												
IMIĘ (IMIONA)												
NAZWISKO												
DATA URODZENIA					MIEJSCE URODZENIA							
OBYWATELSTWO					PŁEĆ	Kobieta <input type="checkbox"/>			Mężczyzna <input type="checkbox"/>			
PESEL												
ADRES ZAMIESZKANIA												
ULICA												
NUMER DOMU					NUMER LOKALU							
MIEJSCOWOŚĆ					KOD POCZTOWY							
GMINA					POWIAT							
WOJEWÓDZTWO												
TELEFON STACJONARNY					TELEFON KOMÓRKOWY							
ADRES E-MAIL												
INFORMACJE DODATKOWE												
WYKSZTAŁCENIE (Proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Wyższe											
	<input type="checkbox"/> Policealne											
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (liceum/liceum profilowane/technikum)											
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne											
	<input type="checkbox"/> Podstawowe											
	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa)											

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć właściwe)	
OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
JEŚLI „TAK” - proszę podać formę zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Samozatrudnienie (własna działalność gospodarcza) <input type="checkbox"/> Umowa o pracę <input type="checkbox"/> Umowa zlecenia <input type="checkbox"/> Inna (jaka?)
OSOBA NIEPRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
JEŚLI „TAK” - proszę zaznaczyć właściwe	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotny <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo (student studiów stacjonarnych, osoba przebywająca na urlopie wychowawczym niezarejestrowana w PUP) <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

KRYTERIA kwalifikujące do objęcia wsparciem	
Oświadczam, że spełniam poniższe kryteria kwalifikowalności:	
Mieszkam na terenie miasta Inowrocławia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Spełniam kryterium osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodnie z informacjami podanymi w <i>Oświadczeniu opcjonalnym</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Spełniam kryterium otoczenia osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, zgodnie z informacjami podanymi w <i>Oświadczeniu opcjonalnym</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Uczestnictwo w innym projekcie w ramach tego samego naboru wniosków ogłoszonego przez LGD*	<input type="checkbox"/> Tak (uczestniczę) <input type="checkbox"/> Nie (nie uczestniczę) Jeśli TAK, to w ilu? (proszę podać ilość) Jeśli TAK, to w jakim/jakich?:

* dotyczy naboru wniosków grantowych, realizowanych w ramach konkursu 1/G/2018/Ino ogłoszonego w dniu 17.10.2018 r. przez Stowarzyszenie LGD Inowrocław



OŚWIADCZENIE OPCJONALNE

Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Oświadczam, iż doświadczam wykluczenia z powodu poniższych przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj. spełniam warunki (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):

- | | |
|--|--|
| a) osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającej co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; | |
| b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; | |
| c) osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą oraz 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; | |
| d) osoby nieletniej, wobec której 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.); | |
| e) osoby przebywającej 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.); | |
| f) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawnej 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; | |
| g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; | |
| h) osoby zakwalifikowanej do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.); | |
| i) osoby niesamodzielnej; | |
| j) osoby bezdomnej lub dotkniętej wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; | |
| k) osoby korzystającej z PO PŻ. | |

Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

Osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym należą także osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.



DODATKOWE WSPARCIE – dotyczy osób niepełnosprawnych

Zajęcia przeprowadzane w budynku bez barier architektonicznych	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Zapewnienia specjalistycznego transportu na miejsce realizacji wsparcia	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Dopasowanie koloru i czcionki prezentacji i materiałów dydaktycznych dla osób niedowidzących	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Dostosowanie tempa pracy np. wynikającego z konieczności tłumaczenia na język migowy	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Dostosowanie akustyczne dla osób niedosłyszących	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Specjalne wymagania żywieniowe wynikające z niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Inne	<input type="checkbox"/>	Tak	<input type="checkbox"/>	Nie
Jeśli TAK, to jakie?:				

Zgłaszając się do projektu pn. „Wracamy nad rzekę” – animator aktywności lokalnej oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Poznańska 384 dla potrzeb niezbędnych do organizacji wydarzenia i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez w/w w celu: dokonania zgłoszenia do projektu pn. „Wracamy nad rzekę” – animator aktywności lokalnej; organizacji uczestnictwa w projekcie oraz realizacji czynności rozliczeniowych. Zgoda dotyczy danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym. Dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację mojej osoby, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do wskazanych celów, w których dane te są przetwarzane. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowią przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE art. 6 ust. 1a, jak również przepisy krajowe w tym zakresie (ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych – Dz.U.2018.1000) oraz związane z nią akty wykonawcze, dla celów związanych z wykonywaniem obowiązków wynikających z realizacji projektu pn. „Wracamy nad rzekę” – animator aktywności lokalnej przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej.

Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.

Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. „Wracamy nad rzekę” – animator aktywności lokalnej oraz oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam iż podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, a także iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

.....
 (Miejscowość, data)

.....
 (Podpis uczestnika)¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie podpisuje rodzic lub opiekun prawny



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn: „Wracamy nad rzekę” – animator aktywności lokalnej
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego WK-P na lata 2014-2020