

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU
FORMULARZ REKRUTACYJNY

DO UDZIAŁU W PROJEKCIE PT.

KLUB MŁODZIEŻOWY "ORZEŁ"

PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIENIE DANYCH I ZAKREŚLENIE ODPOWIEDNIICH PÓL

 W PRZYPADKU WYPEŁNIANIA FORMULARZA ODNOŚNIE OSOBY MAŁOLETNIJ DOKUMENT PODPISUJE RODZIC LUB OPIEKUN
PRAWNY

DANE KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO			
DATA URODZENIA			
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
ULICA			
NUMER DOMU		NUMER LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
GMINA		POWIAT	
WOJEWÓDZTWO			
TELEFON		ADRES E-MAIL	
DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO			
ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
ULICA			
NUMER DOMU		NUMER LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL	
SPEŁNIENIA KRYTERIÓW REKRUTACJI			
KRYTERIA OBLIGATORYJNE			
SPEŁNIENIE KRYTERIUM PRZYNALEŻNOŚCI DO OSÓB ZAGROZONYCH UBÓSTWEM I WYKLUCZNIEM SPOŁECZNYCH	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	JEŚLI TAK, ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIĄ PRZESŁANKĘ SPOŚRÓD PONIŻSZYCH:		
	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	<input type="checkbox"/>	

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.

	przesłanek 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;	<input type="checkbox"/>
	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;	<input type="checkbox"/>
	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;	<input type="checkbox"/>
	osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;	<input type="checkbox"/>
	osoby z niepełnosprawnością, tj. 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/>
	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;	<input type="checkbox"/>
	osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/>

	osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytucznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020;	<input type="checkbox"/>
	osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	<input type="checkbox"/>
SPEŁNIENIE KRYTERIUM PRZYNALEŻNOŚCI DO OTOCZENIA OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM I WYKLUCZENIE SPOŁECZNYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	JEŚLI TAK, ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIĄ PRZESŁANKĘ SPOŚRÓD PONIŻSZYCH ORAZ WSKAZAĆ POPRZEC PODANIE IMIENIA I NAZWISKA UCZESTNIKA PROJEKTU, DLA KTÓREGO KANDYDAT STANOWI OTOCZENIE:	
	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;	<input type="checkbox"/>
	osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;	<input type="checkbox"/>
	osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej;	<input type="checkbox"/>
	osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.	<input type="checkbox"/>
	Imię i nazwisko osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, dla której jestem otoczeniem: Rodzaj powiązania z uczestnikiem np.: kolega /koleżanka, kuzyn/kuzynka, sąsiad/sąsiadka, itp.:	
SPEŁNIENIE KRYTERIUM ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA NA OBSZARZE LSR, T.J. POWIATU ALEKSANDROWSKIEGO (W ROZUMIENIU KC)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
SPEŁNIENIE KRYTERIUM UCZESTNICTWA TYLKO W JEDNYM PROJEKCIE DOFINANSOWANYM W RAMACH PROJEKTU GRANTOWEGO LGD " pt. „Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”, RPKP.11.01.00-04-0022/17 ²	
(...) – inne wynikające z wniosku o powierzenie grantu	
DODATKOWE KRYTERIA Kryteria punktowe (wskazane we wniosku o powierzenie grantu, np. zamieszkiwanie na terenie konkretnej gminy/miejscowości, w przypadku klubów bycie uczniem danej szkoły, inne wynikające z wniosku)	
1. Osoba z niepełnosprawnością – 2 pkt (weryfikacja na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Osoba w wieku 10 – 14 lat (1 pkt) – weryfikacja na podstawie karty zgłoszenia – PESEL.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Osoba zamieszkująca obszary wiejskie (weryfikacja na podstawie oświadczenia o zamieszkanui) – 1 pkt – osoba z grupy defaworyzowanej ze względu na miejsce zamieszkania.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji do projektu pt. **KLUB MŁODZIEŻOWY "ORZEŁ"** i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej odnośnie przetwarzania moich danych osobowych w związku z procesem rekrutacji.
- Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia w żadnym innym projekcie współfinansowanym w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających moją kwalifikowalność jako uczestnika projektu, wskazanych przez Grantobiorcę w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie a także do przekazania danych o mojej sytuacji w chwili przystąpienia do projektu niezbędnych do procesu monitoringu i ewaluacji projektu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie dane i deklaracje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu³

² Zaznaczenie TAK jest równoznaczne z oświadczeniem, iż kandydat na dzień składania formularza **nie był i/lub nie jest** uczestnikiem innego projektu objętego grantem dofinansowanego w ramach projektu grantowego LGD pt. „Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”, RPKP.11.01.00-04-0022/17

³ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.

