

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tytuł projektu grantowego LGD: | **„Aktywacja społeczna dzieci i młodzieży na obszarze rewitalizacji Jajkowo”** | | | |
| Nr projektu grantowego: | 2/4/2019 | | | |
| Nazwa grantobiorcy: | Gmina Brzozie | | | |
| Okres realizacji projektu objętego | Od: | 01.01.2022 r. | Do: | 30.06.2022 r. |

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | 1. | Imię (imiona) |  |  |
| 2. | Nazwisko |  |  |
| 3. | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |  |
| 4. | PESEL |  | Brak nr PESEL☐ |
| 5. | Płeć | Kobieta ☐ | Mężczyzna☐ |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | 6. | Ulica |  |  |
| 7. | Nr domu |  |  |
| 8. | Nr lokalu |  |  |
| 9. | Miejscowość |  |  |
| 10. | Obszar zamieszkania  (należy wstawić X w odpowiednim polu) | Obszar miejski ☐ |  |
| Obszar wiejski ☐ |  |
| 11. | Kod pocztowy |  |  |
| 12. | Województwo |  |  |
| 13. | Powiat |  |  |
| 14. | Gmina |  |  |
| 15. | Telefon stacjonarny |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 16. | Telefon komórkowy | |  | | |  | |
| 17. | Adres poczty elektronicznej | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
| **Wykształcenie** | 18. | Wykształcenie | | Wyższe | | |  | ☐ |
| Policealne | | |  | ☐ |
| Ponadgimnazjalne | Liceum | |  | ☐ |
| Technikum | |  | ☐ |
| Szkoła Zawodowa | | | ☐ |
| Gimnazjalne | | |  | ☐ |
| Podstawowe | | |  | ☐ |
| Brak wykształcenia | | |  | ☐ |
|  | | | | | | |  | |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | 19. | Bezrobotny | | STATUS | | | TAK | |
| Bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędu pracy | | | ☐ | |
| Bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędu pracy | | | ☐ | |
| Długotrwale bezrobotny | | | ☐ | |
| Bierny zawodowo | | | ☐ | |
| Osoba pracująca | | TAK☐ | | NIE☐ |  | |
| Miejsce zatrudnienia | |  | | |  | |
| Wykonywany zawód | |  | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | 20. | Szczególna sytuacja uczestnika projektu | STATUS | | | | TAK | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  (brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji) | | | | ☐ | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | | | | ☐ | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Osoba z niepełnosprawnościami  (brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji) | ☐ |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | ☐ |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | ☐ |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  (brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji) | ☐ |
| Ilość dzieci pozostających na utrzymaniu |  |
|  | | | | |
| **Przynależność uczestnika do grupy docelowej** | 21 | Osoby zagrożone  ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | GRUPA DOCELOWA | TAK |
| 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 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 | ☐ |
| Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wsparciu 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 postepowaniu w sprawach nieletnich | ☐ |
| Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i  młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty | ☐ |
| 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 | ☐ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 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 | | | ☐ |
|  |  |  | Osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji  zatrudnienia i instytucjach rynku pracy | | | ☐ |
| Osoby niesamodzielne | | | ☐ |
|  |  |  | 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 korzystające z PO PŻ | | | ☐ |
| **Przynależność uczestnika do grupy docelowej** | 22 | 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 | | | ☐ |
| Osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | | | ☐ |
| Osoby sprawujące rodzinna pieczę zastępczą lub kandydaci do  sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej | | | ☐ |
| Osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego | | | ☐ |
|  | | | | | | |
| **Przynależność uczestnika do**  **[grupy zdefiniowanej samodzielnie przez LGD]** | 23. |  | GRUPA | TAK | DOKUMENT  POTWIERDZAJĄCY  PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY | |
|  | ☐ |  | |
|  | ☐ |  | |

Zgłoszenie specjalnych potrzeb uczestnika projektu (np. dieta wegetariańska, tłumacz migowy, podjazd dla niepełnosprawnych) …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….

Załączone dokumenty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Załączam dokumenty: | | | ☐ | |
| Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika/przynależność do grupy: | | | | |
| Lp. | Nazwa dokumentu | Numer dokumentu | | Data dokumentu |
| 1 |  |  | |  |
| 2 |  |  | |  |
| 3 |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

Oświadczenia:

|  |
| --- |
| 1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.)   **oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD Pojezierze Brodnickie**;   1. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.); 2. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem; 3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.* |
| Punkt 1 należy usunąć, jeśli LGD dopuszcza udział tego samego uczestnika w więcej niż jednym projekcie objętym grantem |

Wyrażam zgodę na udział mojej/go córki/syna ..................................................... w projekcie pn. „Aktywacja społeczna dzieci i młodzieży na obszarze rewitalizacji Jajkowo”.

....................................................... ....................................................... (Miejscowość i data) (Podpis uczestnika projektu)

.......................................................   
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

------------------------------------------------------------------------------------------------------

Karbowo ul. Wczasowa 46, 87-300 Brodnica; Tel/fax + 48 56 49 34404; KRS 0000320535; REGON 340535232;

NIP 8741735934; e-mail: [lgdbrodnica@wp.pl](mailto:lgdbrodnica@wp.pl); www.lgdpojezierzebrodnickie.pl