Metryczka:

|  |  |
| --- | --- |
| Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu |  |
| Potwierdzam wiek uczestnika projektu wskazany w formularzu |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz: |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu objętego grantem: „Kluby Seniora w Gminie Płużnica” realizowanego w ramach grantu otrzymanego za pośrednictwem Lokalnej Grupy Działania „Vistula-Terra Culmensis - Rozwój przez Tradycję” z siedzibą w Wabczu 59, 86-212 Stolno. www.lgdvistula.org, w ramach wdrażanego projektu grantowego: „Aktywizacja i włączenie społeczne seniorów na obszarze działania LGD "Vistula-Terra Culmensis"” nr FEKP.07.04-IZ.00-0009/24 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 7 Fundusze Europejskie na Rozwój Lokalny, Działania FEKP.07.04 Wspieranie integracji społecznej w związku z realizacją strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność (LSR na lata 2023-2029).

**Dane uczestnika projektu EFS+**

**Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane Uczestnika/Uczestniczki | | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo |  | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Płeć |  | | | kobieta | | | |  | | mężczyzna | | |
| PESEL |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Brak PESEL | TAK | | | | | | | | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie |  | Średnie I stopnia lub niższe | | | | | | | | | | |
|  | Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) | | | | | | | | | | |
|  | Wyższe (ISCED 5–8) | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania/dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki** | | | |
| Kraj |  | Województwo |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) | |  | |
| Telefon kontaktowy |  | | |
| Adres e-mail |  | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu  (Należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu zakreślając właściwe odpowiedzi) | | |
|  | jestem osobą bezrobotną | |
|  | jestem osobą bierną zawodowo | |
|  | w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie (tylko w 7.2) |
|  | jestem osobą pracującą | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu | | | | | | | | | | |
| Osoba z krajów trzecich | | | | | | TAK |  | | NIE |  |
| Osoba obcego pochodzenia | | | | | | TAK |  | | NIE |  |
| Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie | | | | | | TAK |  | | NIE |  |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | | | | | | TAK |  | | NIE |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | | | TAK |  | | NIE |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami:**  Uczestnik(-czka) ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia 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 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”. | | | | | | | | | | |
| Proszę zakreślić właściwą odpowiedź. | | | | | | | | | | |
| TAK |  | | NIE |  | Odmowa odpowiedzi | | |  | | |
| **POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI**  Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji. Należy podać informacje zakreślając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby. | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | |
| Potrzeby: | | | | | | | | | | |

**Oświadczenia:**

|  |
| --- |
| 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 2016 r. poz. 1137). 2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na z**asadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu