



Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Klub młodzieżowy „Uśmiechnięte buźki” w Karbowie

- I. Zwracamy się z prośbą o czytelne uzupełnienie danych i zakreszenie odpowiednich pól
- II. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie podpisuje rodzic lub opiekun prawny

Data wpływu Formularza do biura projektu:	
Numer ewidencyjny:	
Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz:	
<i>(wypełnia Beneficjent)</i>	

Lp.	Nazwa	
Metryczka – dane osoby otrzymującej wsparcie:		
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Płeć	
4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5.	Data urodzin	
6.	PESEL	
7.	Miejsce urodzin	
8.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zamieszkania:		
9.	Ulica	
10.	Numer domu/numer lokalu	
11.	Miejscowość	
12.	Kod pocztowy	
13.	Województwo	

	14.	Powiat	
	15.	Gmina	
	16.	Telefon	
	17.	Adres poczty elektronicznej e-mail	
	18.	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
Informacje dodatkowe:			
wykształcenie	19.	Wyższe	
	20.	Policealne	
	21.	Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Liceum
			<input type="checkbox"/> Technikum
			<input type="checkbox"/> Szkoła Zawodowa
	22.	Podstawowe	
23.	Niższe niż podstawowe (nieukończona szkoła podstawowa)		
Informacje dodatkowe:			
Kryteria kwalifikujące do objęcia wsparciem	24.	Wiek 6/7-18 lat	
	25.	Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	
	26.	Zamieszkująca w g. Brodnica na obszarze LSR	
	27.	Korzystająca z POPŻ	
	28.	Niepełnosprawna	

Status kandydatki/kandydata w chwili przystąpienia do projektu

Ustosunkowanie się do poniższych stwierdzeń nie jest obowiązkowe i nie powoduje ograniczenia dostępu do udziału w projekcie.				
1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
2.	status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo w tym: osoba ucząca się: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji

3	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
4.	Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy):		<input type="checkbox"/> Znaczny	<input type="checkbox"/> Lekki	<input type="checkbox"/> Umiarkowany
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

Ja niżej podpisany/a.....
 (imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
 (adres zamieszkania)

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;	
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;	
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 niesamodzielnej;	
i) osoby bezdomnej lub dotkniętej wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	
j) 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.

Zgłaszając się do projektu **Klubu młodzieżowego „Uśmiechnięte buźki” w Karbowie**, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane przez Gminę Brodnica oraz Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Brodnicy przy ul. Mazurska 13 dla potrzeb niezbędnych do organizacji wydarzenia oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Brodnica oraz Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w celu: dokonania zgłoszenia do projektu **Klub młodzieżowy „Uśmiechnięte buźki” w Karbowie**; 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 **Klubu młodzieżowego „Uśmiechnięte buźki” w Karbowie**.

- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji Uczestników* i akceptuję jego warunki.
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji Uczestników* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie korespondencji dotyczącej projektu na adres korespondencyjny podany w *Formularzu rekrutacyjnym*.
- Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że w tym samym czasie mój syn/moja córka *nie korzysta z takich samych form wsparcia w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.
- Wyrażam wolę uczestnictwa mojego syna/ mojej córki * w projekcie **Klub młodzieżowy „Uśmiechnięte buźki” w Karbowie** oraz oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, iż podanie danych osobowych mojego syna/ mojej córki * jest dobrowolne, a także iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data).....
(podpis opiekuna uczestnika projektu)

Gmina Brodnica/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej