„Projekt grantowy Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Gmin Dobrzyńskich Region Południe”, RPKP.11.01.00-04-0009/17

**Dane osobowe uczestnika projektu objętego grantem** / załącznik 5/

,, **LGD- Dobrzyń Południe aktywna społecznie i zawodowo I”**

|  |
| --- |
| Informacje wypełniane w dniu rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia w projekcie |
| Data, miejsce pierwszej formy wsparcia uczestnika projektu  |  |
| Podpis osoby wypełniającej dane uczestnika |  |

***Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | 1. | Imię (imiona) |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Płeć | ☐ Kobieta  | ☐ Mężczyzna  |
|  |
| **Dane kontaktowe uczestnika**  | 5. | Ulica |  |
| 6. | Nr domu |  |
| 7. | Nr lokalu |  |
| 8. | Miejscowość |  |
| 9. | Obszar zamieszkania(należy wstawić X w odpowiednim polu) | Obszar miejski ☐ |
| Obszar wiejski ☐ |
| 10. | Kod pocztowy |  |
| 11. | Województwo |  |
| 12. | Powiat |  |
| 13. | Gmina |  |
| 14. | Telefon kontaktowy |  |
| 15. | Adres poczty elektronicznej  |  |
| **Wykształcenie** | Wyższe | ☐ |
| Policealne | ☐ |
| Ponadgimnazjalne | ☐ |
| Gimnazjalne | ☐ |
| Podstawowe | ☐ |
| Niższe niż podstawowe | ☐ |
| *Status kandydata/kandydatki* |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Bezrobotny | ☐ TAK | ☐ NIE |
|  | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| ☐ Osoba długotrwale bezrobotna | ☐ inne |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| ☐ Osoba długotrwale bezrobotna | ☐ inne |
| Osoba bierna zawodowo | ☐ TAK | ☐ NIE |
|  | ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | ☐ Osoba ucząca się | ☐ inne |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Szczególna sytuacja uczestnika projektu | STATUS |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | ☐TAK | ☐NIE | ☐ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | ☐TAK | ☐NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | ☐TAK | ☐NIE | ☐ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | ☐TAK | ☐NIE | ☐ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym[[1]](#footnote-2) | GRUPA DOCELOWA | TAK |
| 1.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; | ☐ |
| 2.osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym | ☐ |
| 3.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 wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | ☐ |
| 4.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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.); | ☐ |
| 5.osoby przebywające 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.) | ☐ |
| 6.osoby z niepełnosprawnością – 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 | ☐ |
| 7.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 dzieckiem z niepełnosprawnością | ☐ |
| 8.Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu | ☐ |
| 9.osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 | ☐ |
| 10.osoby korzystające z PO PŻ | ☐ |
| 11.Osoby odbywające kary pozbawienia wolności objęte dozorem elektronicznym | ☐ |
| **DODATKOWE OŚWIADCZENIA** *(proszę oznaczyć znakiem X)* |
| * Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie ,,,LGD- Dobrzyń Południe aktywna społecznie i zawodowo I” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
 |
| * Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
 |
| * Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie ,,LGD- Dobrzyń Południe aktywna społecznie i zawodowo I” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
 |
| * Oświadczam że nie jestem zatrudniony /nie prowadzę działalności gospodarczej w momencie rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia
 |
| * Deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w ramach Projektu
 |
| * Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu
 |
| * Zostałam poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej)
 |
| * Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.)
 |
| * Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania PANACEUM-OMEGA M.J.WYBORSKA w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu
 |
| * Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
 |
| * Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD Dobrzyń Południe
 |
| * 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). |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego grantem[[2]](#footnote-3) |

1. Weryfikacja spełnienia kryterium w ramach rekrutacji odbywa się na podstawie zaświadczenia bądź innego dokumentu o charakterze formalnym; i/lub oświadczenia kandydata/kandydatki. [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)