

Wzór formularza rekrutacyjnego uczestnika projektu

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu LGD:  | Rozwój kompetencji mieszkańców Naszego Pojezierza – CAL w Pokrzydowie zadanie numer 8 - podniesienie kompetencji związanych z przygotowaniem posiłku i publicznym zaprezentowaniu wyrobów wykonanych samodzielnie podczas spotkania podsumowującego. |
| Nr projektu:  |  UM\_WR.433.1.025.2023, zadanie numer 8 |
| Nazwa Realizatora projektu:  |  Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania Pojezierze Brodnickie” |
| Okres realizacji projektu | Od:  | 03.04.2023 r. | Do:  | 06.08.2023 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 Zawodo | wa  | ☐ |
| 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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (brak zaznaczenia jakiejkolwiek odpowiedzi będzie traktowany, jako odmowa podania informacji)  | ☐ |
|   |
| **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.  |  Pragnący/a podnieść swoje kompetencje | GRUPA  | TAK  | DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY  |
|   | ☐ |   |
|   | ☐ |   |

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

Załączone dokumenty:

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

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 2016 r., poz.1137), **oświadczam, że:**
2. nie byłem/nie jestem uczestnikiem innego zadania w ramach Projektu Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Pojezierze Brodnickie” wynikającego z umowy nr UM\_WR.433.1.025.2023 , gdyż w przeciwnym przypadku będą to koszty niekwalifikowalne;
3. zobowiązuję się do uczestnictwa w co najmniej 70% zajęciach i wówczas będę traktowany jako uczestnik projektu;
4. każdy brak uczestnictwa co najmniej 15 minutowy na zajęciach przyjmować będę jako moją nieobecność na zajęciach;
5. przy niedochowaniu warunków oświadczenia w terminie odwrotnym dokonam zwrotu środków finansowych przypadających na mnie i uznaję, że są to koszty niekwalifikowalne.
6. 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);
7. Oświadczam, że pragnę podnieść swoje kompetencje i będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu.*
 |
|  |

Inny załącznik - dokument potwierdzający zamieszkiwanie na obszarze gminy: Bartniczka lub Bobrowo lub Brodnica lub Brzozie lub Górzno lub Jabłonowo Pomorskie lub Osiek lub Świedziebnia lub Zbiczno: ……………………………………………………………………………………………………………

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

Projekt „ Rozwój kompetencji mieszkańców Naszego Pojezierza” Nr RPKP.11.01.00-04-0028/22 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 11. Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, Działanie 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko –Pomorskiego na lata 2014-2020, zgodnie z umową nr UM\_WR.433.1.025.2023, w okresie 01.04.2023 r. -31.10.2023 r. realizowany jest na terenie gmin: Bartniczka, Bobrowo, Brodnica, Brzozie, Górzno, Jabłonowo Pomorskie, Osiek, Świedziebnia, Zbiczno.

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

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

NIP 8741735934; e-mail: biuro@lgdpojezierzebrodnickie.pl; www.lgdpojezierzebrodnickie.pl