

**Metryczka:** wypełnia Grantobiorca

|                                                       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| Data i godzina wpływu<br>Formularza do biura projektu |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz:                  |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu objętego grantem: „**Klub Młodzieżowy w Rogóźnie**” 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](http://www.lgdvistula.org), w ramach wdrażanego projektu grantowego: „Edukacyjne kluby młodzieżowe dla dzieci i młodzieży na obszarze działania LGD "Vistula-Terra Culmensis" nr FEKP.07.02-IZ.00-0017/24 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 w ramach Priorytetu 7 Fundusze Europejskie na Rozwój Lokalny, Działania FEKP.07.02 Wsparcie dzieci i młodzieży poza edukacją formalną w związku z realizacją strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność (LSR na lata 2023-2029).

**Dane uczestnika projektu EFS+****Informacje wypełniane przez kandydata/ki na uczestnika/uczestniczkę projektu**

| Dane podstawowe                         |                                                     |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|
| Obywatelstwo                            |                                                     |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
| Imię                                    |                                                     |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
| Nazwisko                                |                                                     |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
| Płeć                                    |                                                     | kobieta |  |  |  |  |  |  | mężczyzna |  |  |
| PESEL                                   |                                                     |         |  |  |  |  |  |  |           |  |  |
| Brak PESEL                              | <input type="checkbox"/> 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**



|                    |  |              |  |
|--------------------|--|--------------|--|
| Kraj               |  | Województwo  |  |
| Powiat             |  | Gmina        |  |
| Miejscowość        |  | Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |              |  |
| Adres e-mail       |  |              |  |

**Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu**

(Należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu zakreślając właściwe odpowiedzi)

|                          |                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | jestem osobą bezrobotną                        |
| <input type="checkbox"/> | jestem osobą bierną zawodowo                   |
| <input type="checkbox"/> | w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |
| <input type="checkbox"/> | jestem osobą pracującą                         |

**Szczególna sytuacja**

|                                                                                        |     |                          |     |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Osoba z krajów trzecich                                                                | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| Osoba obcego pochodzenia                                                               | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania        | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej                                        | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| <b>Osoba z niepełnosprawnościami:</b>                                                  | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| Odmowa odpowiedzi                                                                      |     | <input type="checkbox"/> |     |                          |

*Istnieje 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”.*

|                                                            |     |                          |     |                          |
|------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| <b>POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI</b> | TAK | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|



*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.*

Potrzeby:

#### **Osoba w niekorzystnej sytuacji**

|                                                                                                                                                                                                                                                             |     |  |     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|-----|--|
| Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)                                                                                                                                | TAK |  | NIE |  |
| Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie                                                                                                                                                                                | TAK |  | NIE |  |
| Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego                                                                                                                                                                             | TAK |  | NIE |  |
| Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce                                                                                                                                                                                            | TAK |  | NIE |  |
| Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej                                                                                                                                                     | TAK |  | NIE |  |
| Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji ( <b>DEGURBA 3</b> )                                                                                                                                                                 | TAK |  | NIE |  |
| Zamieszkiwanie na obszarze zmarginalizowanym (gminy zagrożone trwałą marginalizacją – metodologia MFiPR, gminy na obszarze których występują problemy – metodologia SRW 2030+ lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – metodologia MFiPR) | TAK |  | NIE |  |
| Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR                                                                                                                                                                            | TAK |  | NIE |  |



Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że nie uczestniczyłem(am)\* / uczestniczyłem(am)\* wcześniej w podobnych zajęciach w stosunku do tych, które oferuje Klub Młodzieżowy w Rogóźnie.

.....  
**Data, podpis kandydata/-tki na uczestnika projektu** (dot. osoby dorosłej)

*lub*

**Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego** (w przypadku, gdy kandydat jest osobą nieletnią)

JA NIŻEJ PODPISANA/Y **OŚWIADCZAM**, ŻE:

- **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych**, na warunkach określonych w Regulaminie rekrutacji.
- **zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji** oraz udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
- **deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie** oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- wszelkie **informacje** zawarte w Formularzu oraz jego załącznikach **są prawdziwe, kompletne 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).
- każdorazową zmianę podanych danych, będą zgłaszał na bieżąco.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

---

**Data, podpis kandydata/-tki na uczestnika projektu** (dot. osoby dorosłej)

*lub*

**Data, podpis rodzica/opiekuna prawnego** (w przypadku, gdy kandydat jest osobą nieletnią)

\*) niepotrzebne skreślić