



FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU OBJĘTEGO PROJEKTEM

„Animacja społeczności lokalnej obszaru Stowarzyszenia LGD Gmin Dobrzyńskich Region Południe ” realizowany jest w ramach projektu ze Stowarzyszenia Lokalna Grupa działania Gmin Dobrzyńskich Region Południe, Oś priorytetowa:

11. Rozwój lokalny kierowany przez społeczność, Działanie 11.1: Włączenie społeczne na obszarach objętych

LSR. Dofinansowanie projektu z EFS wynosi: **424953,88**

Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu

Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	
Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)										
	2.	Nazwisko										
	3.	PESEL										
	4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
	5.	Ulica										
	6.	Nr domu										
	7.	Nr lokalu										
	8.	Miejscowość										
			Obszar miejski <input type="checkbox"/>									
			Obszar wiejski <input type="checkbox"/>									
	10.	Kod pocztowy										
	11.	Województwo										
	12.	Powiat										
	13.	Gmina										
	14.	Telefon kontaktowy										

15.	Adres poczty elektronicznej				
		Wyższe	<input type="checkbox"/>		
		Policealne	<input type="checkbox"/>		
		Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>		
		Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>		
		Podstawowe	<input type="checkbox"/>		
		Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>		
<i>Status kandydata/kandydatki</i>					
	Bezrobotny	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
		Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
		<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne		
		Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
		<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne		
		Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE		

		<p><input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> Inne</p>																				
		<p>Wykonywany zawód:</p>																				
		<p>Nazwa instytucji/podmiotu/w której osoba jest zatrudniona:</p>																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">STATUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="649 1227 1062 1379">Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</td> <td data-bbox="1062 1227 1214 1379"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td data-bbox="1214 1227 1366 1379"><input type="checkbox"/> NIE</td> <td data-bbox="1366 1227 1536 1379"><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1379 1062 1496">Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania</td> <td colspan="2" data-bbox="1062 1379 1310 1496"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td data-bbox="1310 1379 1536 1496"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1496 1062 1632">Osoba z niepełnosprawnościami</td> <td data-bbox="1062 1496 1214 1632"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td data-bbox="1214 1496 1366 1632"><input type="checkbox"/> NIE</td> <td data-bbox="1366 1496 1536 1632"><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 1632 1062 1765">Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</td> <td data-bbox="1062 1632 1214 1765"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td data-bbox="1214 1632 1366 1765"><input type="checkbox"/> NIE</td> <td data-bbox="1366 1632 1536 1765"><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> </tbody> </table>	STATUS				Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
STATUS																						
Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI																			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE																			
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI																			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI																			

Załączone dokumenty:

Załączam dokumenty:		<input type="checkbox"/>
Zestawienie dokumentów potwierdzających status:		
Lp.	Nazwa dokumentu	
1	Oświadczenie opiekuna prawnego o zamieszkiwaniu uczestnika na terenie LSR, Stowarzyszenia LGD Gmin Dobrzyńskich Region Południe	
2	Dokument potwierdzający zamieszkiwanie opiekuna prawnego na obszarze LSR Stowarzyszenia LGD Gmin Dobrzyńskich Region Południe np.: - pierwszą stroną zeznania podatkowego za ostatni okres rozliczeniowy (np. formularza PIT-37), zawierającą adres zamieszkania (kopia) wraz z: potwierdzeniem złożenia zeznania w formie prezentaty urzędu skarbowego – pieczęć, albo urzędowym poświadczeniem odbioru (UPO) lub -wystawione na opiekuna i jego adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe np. decyzja w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, rachunki lub faktury za media, ścieki, odpady komunalne.	

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. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem*.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego grantem¹

¹ W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.