**NIE WYPEŁNIAĆ!**

|  |  |
| --- | --- |
| Data przyjęcia formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY FIZYCZNEJ**

**DO PROJEKTU „PROGRAM AKTYWNOŚCI LOKALNEJ NA TERENIE GMINY WIĘCBORK”**

*Należy uzupełnić wszystkie* ***niezaciemnione pola formularza*** *rekrutacyjnego oraz podpisać*

*DEKLARACJĘ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE oraz OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH*

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | PROGRAM AKTYWNOŚCI LOKALNEJ NA TERENIE GMINY WIĘCBORK |
| Nr projektu: | Nr RPKP.09.02.01-04-0013/16  |
| Nazwa i numer Osi Priorytetowej: | 9. Solidarne społeczeństwo |
| Nazwa i numer Działania: | 9.2 Włączenie społeczne |
| Nazwa i numer Poddziałania: | 9.2.1 Aktywne włączenie społeczne |

|  |
| --- |
| 1. **dane uczestnika/ki – indywidualni i pracownicy instytucji/podmiotów**
 |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć | 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna |
| Wykształcenie | 🞏 niższe niż podstawowe 🞏 gimnazjalne 🞏 podstawowe🞏 policealne 🞏 ponadgimnazjalne 🞏 wyższe  |
| Kraj | **POLSKA** | Województwo | **Kujawsko-Pomorskie** |
| Powiat | 🞏 m. Bydgoszcz 🞏 bydgoski 🞏 nakielski⌧ sępoleński 🞏 tucholski  |
| Gmina | WIĘCBORK | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Numer budynku |  | Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  | E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/ki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu** |
| 1. Osoba bezrobotna*(odpowiedź wielokrotnego zakreślenia)* | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy🞏 osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy zakwalifikowana do:🞏 I profilu pomocy🞏 II profilu pomocy🞏 III profilu pomocy🞏 brak profilu🞏 zarejestrowana jako poszukująca pracy🞏 osoba długotrwale bezrobotna (*młodzież do 25 lat – ponad 6 miesięcy; pozostali – ponad 12 miesięcy*) |
| 2. Osoba bierna zawodowo | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba ucząca się 🞏 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu 🞏 inne  |
| Zawód wyuczony |  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/ki w chwili przystępowania do projektu***Istnieje możliwość odmowy udzielenia danych* |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 odmawiam podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 odmowa podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 odmowa podania informacji |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | 🞏 TAK 🞏 NIE🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu*(dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)* | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. 🞏 która nie ukończyła szkoły podstawowej *(i jest w wieku pozaszkolnym);*🞏 uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; 🞏 zwolniona z zakładu karnego; 🞏 osoba korzystająca z programu operacyjnego pomocy żywnościowej;🞏 osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):🞏 ubóstwa; 🞏 sieroctwa; 🞏 długotrwałej lub ciężkiej choroby; 🞏 przemocy w rodzinie; 🞏 potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 🞏 potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 🞏 trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 🞏 trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 🞏 zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,🞏 klęski żywiołowej lub ekologicznej.🞏 bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;🞏 inne (jakie)………………………………………………………………………………………………………… | 🞏 TAK – proszę zakreślić odpowiednie obok 🞏 NIE🞏 odmowa podania informacji |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Miejscowość, data** |  | **Czytelny podpis uczestnika/ki projektu***√* |

**DANE DODATKOWE – NIE WYPEŁNIAĆ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** |  |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa****□ TAK □ NIE** | **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia**……………………………………………………………………… |
| **Dodatkowe informacje** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |