**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** |  |