

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

I. 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 <i>(odpowieź wielokrotnego zakreślenia)</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ 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 (<i>młodzież do 25 lat – ponad 6 miesięcy; pozostali – ponad 12 miesięcy</i>)
2. Osoba bierna zawodowo w tym	☐ TAK ☐ NIE ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne
Zawód wyuczony	

STATUS UCZESTNIKA/KI W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU	
<i>Istnieje możliwość odmowy udzielenia danych</i>	
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 <i>(dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem)</i>	☐ TAK ☐ NIE

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. ☐ która nie ukończyła szkoły podstawowej (<i>i jest w wieku pozaszkolnym</i>); ☐ 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	
Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa ☐ TAK ☐ NIE	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia
Dodatkowe informacje	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	