

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
do udziału w projekcie pt. „Mamy cel- uczymy się!”

<b>OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ</b>		
<b>Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Lokalnej Grupy Działania Inowrocław</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że zamieszkuję obszar wskazany do rewitalizacji</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Śródmieście <input type="checkbox"/> Mątwy mieszkalne
<b>Oświadczam, że moje dziecko uczestniczyło w maksymalnie jednym projekcie realizowanym przez LGD Inowrocław w ramach naborów 1/G/2018/Ino oraz 1/G/2019/Ino</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):</b>		
<input type="checkbox"/> osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej <b><u>(Zaznaczyć właściwe):</u></b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ubóstwo;</li> <li>2) sieroctwo;</li> <li>3) bezdomność;</li> <li>4) bezrobocie;</li> <li>5) niepełnosprawność;</li> <li>6) długotrwała lub ciężka choroba;</li> <li>7) przemoc w rodzinie;</li> <li>7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;</li> <li>8) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li>9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</li> <li>10) brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;</li> </ol>		

**Projekt pn: „Mamy cel- uczymy się!”**

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego WK-P na lata 2014-2020

- 11) trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- 12) trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 13) alkoholizm lub narkomania;
- 14) zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej;
- 15) klęska żywiołowa lub ekologiczna.

osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;

**(Zaznaczyć właściwe):**

- 1) bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 2) uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;
- 3) uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 4) chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- 5) długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 6) zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 7) uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 8) osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);

osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);

osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020*;

rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;

osoby, dla których ustalono III profil pomocy zgodnie z *ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);

osoby niesamodzielne;

osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*;

osoby korzystające z PO PŻ.

**Uwaga!** Do formularza załączam stosowny dokument (zaświadczenie, orzeczenie itp.) potwierdzający przesłankę wykluczenia (np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z

*pomocy społecznej zaświadczenie z OPS). Jedynie w przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia.*

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA			
Imię (imiona) i nazwisko			
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA <sup>1</sup>			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

NALEŻY WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU OSÓB NIESAMODZIELNYCH		
Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną, tzn. nie mam możliwości samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego tj.; kąpanie się; ubieranie się i rozbieranie; korzystanie z toalety; wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel; samodzielne jedzenie; kontrolowanie wydalania moczu i stolca.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną ze względu na: (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe)	<input type="checkbox"/> wiek (min. 65 lat)	
	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność (wymagane orzeczenie)	
	<input type="checkbox"/> stan zdrowia (inny niż niepełnosprawność – wymagane zaświadczenie)	

<sup>1</sup> Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

1. Zgłaszając się do projektu pn. „**Mamy cel- uczymy się!**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane przez **Stowarzyszenie LGD Inowrocław z siedzibą w Inowrocławiu przy ul. Królowej Jadwigi 15** dla potrzeb niezbędnych do organizacji wydarzenia i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **PPHU NW-BD EFEKT Nikodem Dolata** w celu: dokonania zgłoszenia do projektu pn. „Mamy cel- uczymy się!”; organizacji uczestnictwa w projekcie oraz realizacji czynności rozliczeniowych. Zgoda dotyczy danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym. Dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację mojej osoby, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do wskazanych celów, w których dane te są przetwarzane. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowią przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE art. 6 ust. 1a, jak również przepisy krajowe w tym zakresie (ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych – Dz.U.2018.1000) oraz związane z nią akty wykonawcze, dla celów związanych z wykonywaniem obowiązków wynikających z realizacji projektu pn. „Mamy cel- uczymy się!” przez PPHU NW-BD EFEKT Nikodem Dolata.
2. Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.
3. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. „**Mamy cel- uczymy się!**” oraz oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
4. Oświadczam iż podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, a także iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Podpis uczestnika)<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.