



Nr formularza	
Data wpływu	

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„W trosce o Was – usługi społeczne w gminie Czernice Borowe”
nr RPMA.09.02.01-14-j509/23**

DANE OSOBOWE	
Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL	
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
DANE KONTAKTOWE	
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego ¹)	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Kod pocztowy, miejscowość
	Ulica, nr budynku/nr lokalu
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

¹ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



I. KRYTERIA FORMALNE				
1.	Kandydat/ka zamieszkuje na terenie gminy Czernice Borowe.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
2.	Kandydat/ka doświadcza zagrożenia wykluczeniem społecznym w tym jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu/osoba z niepełnosprawnościami.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
II. KRYTERIA MERYTORYCZNE				
1.	Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020.* *Należy dostarczyć zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzającego korzystanie z PO PŻ.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
2.	Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego.* *Należy dostarczyć kopię orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	5 pkt
Suma punktów (wypełnia pracownik projektu):				
Podpis pracownika projektu				

III. Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu				
1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
2.	Jestem osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
3.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>



4.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
----	--	------------------------------	------------------------------	--

IV. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
2. **Oświadczam, że zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**
3. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu „W trosce o Was – usługi społeczne w gminie Czernice Borowe” i akceptuję jego zapisy;
4. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
5. Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), a moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „W trosce o Was – usługi społeczne w gminie Czernice Borowe”. Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest Fundacja edukacyjno-sportowa reGeneracja, z siedzibą w Pawłowo 18, 06-461 Regimin; tel/fax 780073252, adres e-mail biuro@regeneracja.org - Reprezentowana przez Prezesa Zarządu. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). Pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych w zakresie działania Fundacji edukacyjno-sportowej reGneracja, a także przysługujących uprawnień, kierowane są do Inspektora Ochrony Danych: tel. 780073252, adres e-mail: iod.regeneracja@o2.pl
7. Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „W trosce o Was – usługi społeczne w gminie Czernice Borowe” nr RPMA.09.02.01-14-j509/23.
8. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/opiekuna prawnego²

² W przypadku osób nieletnich podpis składa opiekun prawny.



.....
(miejsowość i data)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku uczestnika projektu
„W trosce o Was – usługi społeczne w gminie Czernice Borowe”**

W związku z przystąpieniem do projektu (*imię i nazwisko Uczestnika*)

do projektu „W trosce o Was – usługi społeczne w gminie Czernice Borowe” wyrażam zgodę do nieodpłatnego używania i rozpowszechniania mojego wizerunku dla celów informacyjno-promocyjnych Projektu.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonywane podczas zajęć organizowanych w ramach projektu „W trosce o Was – usługi społeczne w gminie Czernice Borowe” nr RPMA.09.02.01-14-j509/23, mogą zostać umieszczone na stronach internetowych Beneficjenta oraz Partnera/Realizatora a także wykorzystane w materiałach promocyjnych projektu. Zgoda nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie.

Podpisanie zgody jest dobrowolne.

.....
(*Czytelny podpis Uczestnika/opiekuna prawnego³*)

³ W przypadku osób nieletnich podpis składa opiekun prawny.

