

**Metryczka:** wypełnia Grantobiorca

Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu	
Podpis osoby przyjmującej formularz:	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu objętego grantem: „Stacja Relacja – miejsce aktywnych rodzin” realizowanego w ramach grantu otrzymanego za pośrednictwem Lokalnej Grupy Działania „Vistula-Terra Culmensis - Rozwój przez Tradycję” z siedzibą w Wabczu 59, 86-212 Stolno.

www.lgdvistula.org, w ramach **wdrażanego projektu grantowego: „Aktywne kobiety na obszarze LGD "Vistula-Terra Culmensis"**, nr FEKP.07.01-IZ.00-0017/24

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 w ramach Priorytetu 7 Fundusze Europejskie na Rozwój Lokalny, **Działania FEKP.07.01**

Przełamywanie stereotypów związanych z płcią w związku z realizacją strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność (LSR na lata 2023-2029).

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU EFS+

Informacje **wypełniane przez kandydata/ki na uczestnika/uczestniczkę projektu**

Dane podstawowe											
Obywatelstwo											
Imię											
Nazwisko											
Płeć		kobieta					mężczyzna				
PESEL											
Brak PESEL	☐ TAK										
Wiek w chwili przystąpienia do projektu											
Wykształcenie	Średnie I stopnia lub niższe										
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)										
	Wyższe (ISCED 5–8)										



Adres zamieszkania/dane kontaktowe			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			

Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu (Należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu zakreślając właściwe odpowiedzi)	
	jestem osobą bezrobotną, w tym:
	osoba długotrwale bezrobotna
	inne
	jestem osobą bierną zawodowo, w tym:
	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
	osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
	inne
	jestem osobą pracującą, w tym:
	osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	osoba pracująca w administracji rządowej
	osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej
	osoba pracująca w MMŚP
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	



	osoba pracująca na uczelni
	osoba pracująca w instytucie naukowym
	osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
	osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
	osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
	inne

Szczególna sytuacja				
Osoba państwa trzeciego	TAK		NIE	
Osoba obcego pochodzenia	TAK		NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679</i>	TAK		NIE	
	Odmowa podania informacji			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	TAK		NIE	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK		NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK		NIE	
<i>Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679</i>	Odmowa podania informacji			
<i>Istnieje możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”.</i>				
POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI	TAK		NIE	
<i>Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji. Należy podać informacje określając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.</i>				
Potrzeby:				



--

JA NIŻEJ PODPISANA/Y **OŚWIADCZAM**, ŻE:

- **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych**, na warunkach określonych w Regulaminie rekrutacji.
- **zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji** oraz udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
- **deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie** oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- wszelkie **informacje** zawarte w Formularzu oraz jego załącznikach **są prawdziwe, kompletne i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym**. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).
- każdorazową zmianę podanych danych, będę zgłaszał na bieżąco.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez UPOWAŻNIONE instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

Data	Podpis kandydata/-tki na uczestnika projektu



WYPEŁNIA GRANTOBIORCA – POTWIERDZENIE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA

Informacje dotyczące kwalifikowalności uczestnika potwierdzane przez Grantobiorcę na podstawie załączonych lub przedłożonych do wglądu dokumentów

Grupa docelowa	
Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gminy: ¹	☐ tak
Osoba dorosła ²	☐ tak ☐ nie
Udział tylko w jednym projekcie objętym grantem w ramach naboru wniosków nr 01/EFS+/2026_K	☐ tak ☐ nie
Status rodzica/ opiekuna prawnego	☐ tak ☐ nie
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	

Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:	
Dokumenty załączone do formularza Dane uczestnika projektu EFS+	
Lp.	Nazwa dokumentu:
1.	
2.	
Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:	
1.	
2.	

¹ Weryfikacja oświadczenia na podstawie wystawionych na uczestnika i jego adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty np. umowa najmu, karta pobytu.

² Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Na podstawie przedłożonych oraz okazanych do wglądu dokumentów potwierdzam
prawidłowość danych zawartych w formularzu **Dane uczestnika projektu EFS+**

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy