



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W WARSZTATACH AKTYWIZACJI SPOŁECZNEJ

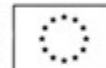
Prosimy o czytelne uzupełnienie danych i zakreślenie odpowiednich pól

METRYCZKA – Dane osoby otrzymującej wsparcie

Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wiek	<input type="checkbox"/> poniżej 18 lat	<input type="checkbox"/> 18 – 25 lat	<input type="checkbox"/> 26 – 35 lat
	<input type="checkbox"/> 36 – 45 lat	<input type="checkbox"/> 46 – 55 lat	<input type="checkbox"/> 56 – 65 lat
	<input type="checkbox"/> powyżej 65 lat		
Nazwisko			
Imię/Imiona			
Narodowość			
Miejsce zamieszkania	Miejscowość		
	Kod pocztowy		
	Ulica		
	Nr budynku		
	Nr lokalu		
	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

Projekt pn: Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i animacji

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



KRYTERIA kwalifikujące do objęcia wsparciem

Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli TAK, to proszę podać formę zatrudnienia: <input type="checkbox"/> samozatrudnienie (prowadzenie działalności gospodarczej) <input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa zlecenia <input type="checkbox"/> inna
Osoba niepracująca	<input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny <input type="checkbox"/> zarejestrowana/y w PUP <input type="checkbox"/> niezarejestrowana/y w PUP <input type="checkbox"/> bierna/y zawodowo (student studiów stacjonarnych, osoba przebywająca na urlopie wychowawczym niezarejestrowane w PUP) <input type="checkbox"/> osoba ucząca się
Migrant	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> w tym niepełnosprawność sprzężona
Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej z tytułu	<input type="checkbox"/> bezdomności <input type="checkbox"/> uzależnienia <input type="checkbox"/> samotnego wychowywania dziecka <input type="checkbox"/> sprawowania opieki nad osobą zależną/niesamodzielną <input type="checkbox"/> Inne
Osoba korzystająca ze wsparcia PO PŻ	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Projekt pn: Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i animacji



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji przez Stowarzyszenia LGD Inowrocław Projektu pn. „Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i animacji”, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) podanie moich danych osobowych jest dobrowolne;
- 2) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Oświadczam, że nie uczestniczę w innym projekcie realizowanym w ramach Osi 11 *Rozwój lokalny kierowany przez społeczność*, Działanie 11.1 *Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR*.

Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie oraz oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis uczestnika)

Projekt pn: Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i animacji

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