**FORMULARZ REKRUTACYJNY KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | *,,Animacja społeczności lokalnej Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania ,,Podgrodzie Toruńskie”* |
| Numer projektu | RPKP.11.01.00-04-0027/22 |
| Oś priorytetowa | 11. Rozwój lokalny kierowany przez społeczność  |
| Działanie | 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR |
| Program Operacyjny | Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 |
| Podmiot realizujący projekt | Lokalna Grupa Działania *,,Podgrodzie Toruńskie”* |
| Wysokość dofinansowania | 423 750,00 zł |
| Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu |
| Indywidualny Numer Zgłoszenia  |  |
| Data i godzina przyjęcia formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

**Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | 1. | Imię (imiona) |  |
|  | 2. | Nazwisko |  |
|  | 3. | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. | Płeć | [ ]  Kobieta  | [ ]  Mężczyzna  |
|  |
| **Dane kontaktowe uczestnika**  | 5. | Ulica |  |
|  | 6. | Nr budynku |  |
|  | 7. | Nr lokalu |  |
|  | 8. | Miejscowość |  |
|  | 9. | Kod pocztowy |  |
|  | 10. | Województwo |  |
|  | 11. | Powiat |  |
|  | 12 | Gmina |  |
|  | 13. | Telefon kontaktowy |  |
|  | 14. | Adres e-mail |  |
| **Wykształcenie** | Wyższe |[ ]
|  | Policealne |[ ]
|  | Ponadgimnazjalne | [ ]  |
|  | Gimnazjalne |[ ]
|  | Podstawowe |[ ]
| **Status kandydata/kandydatki** |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Bezrobotny | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
|  |  | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
|  |  | [ ]  Osoba długotrwale bezrobotna | [ ]  inne |
|  |  | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
|  |  | [ ]  Osoba długotrwale bezrobotna | [ ]  inne |
|  | Osoba bierna zawodowo | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
|  |  | [ ]  Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | [ ]  Osoba ucząca się | [ ]  inne |
|  | Osoba pracująca | [ ]  TAK  | [ ]  NIE  |
|  |  | [ ]  Osoba prowadząca działalność na własny rachunek[ ]  Osoba pracująca w administracji rządowej[ ]  Osoba pracująca w administracji samorządowej[ ]  Osoba pracująca w organizacji pozarządowej[ ]  Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)[ ]  Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ]  Inne  |
|  |  | Wykonywany zawód: |
|  |  | Zatrudniony/a w (miejsce zatrudnienia): |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Szczególna sytuacja uczestnika projektu | STATUS |
|  |  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | [ ] TAK | [ ] NIE | [ ] ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
|  |  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | [ ] TAK | [ ] NIE |
|  |  | Osoba z niepełnosprawnościami | [ ] TAK | [ ] NIE | [ ] ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
|  |  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | [ ] TAK | [ ] NIE | [ ] ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |

 **Należy wskazać termin oraz miejsce półkolonii, w których kandydat/kandydatka chciałby/chciałaby wziąć udział (możliwość wybrania wyłącznie jednego terminu)**

|  |
| --- |
| **PÓŁKOLONIE** |
| **Gmina** | **Termin (wiek)** | **TAK** |
| **LUBICZ** | **24.07.2023 – 28.07.2023 (10-13 lat)** | [ ]  |
| **31.07.2023 – 04.08.2023 (7-9 lat)** | [ ]  |
| **07.08.2023 – 11.08.2023 (7-11 lat)** | [ ]  |
| **OBROWO** | **10.07.2023 – 14.07.2023 (10-13 lat)** | [ ]  |
| **17.07.2023 – 21.07.2023 (7-9 lat)** | [ ]  |
| **21.08.2023 – 25.08.2023 (7-11lat)** | [ ]  |
| **WIELKA NIESZAWKA** | **17.07.2023 – 21.07.2023 (7-9 lat)** | [ ]  |
| **10.07.2023 – 14.07.2023 (10-13 lat)** | [ ]  |

 **Data rozpoczęcia udziału w projekcie: ……………………………………………………………………………….
Data zakończenia udziału w projekcie: ………………………………………………………………………………**

**Załączone dokumenty:**

|  |
| --- |
| Załączam dokumenty: |[ ]
| Zestawienie dokumentów potwierdzających status: |
| Lp. | Nazwa dokumentu |
| 1. | Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikujących do udziału w projekcie. |
| 2. | Oświadczenie opiekuna prawnego o miejscu zamieszkania uczestnika projektu (dotyczy dzieci/młodzieży). |
| 3. | Zaświadczenie o zamieszkaniu na obszarze objętym LSR lub inny dokument, potwierdzający spełnienie przesłanki uprawniającej do udziału w projekcie (np. pit, rachunek za energię, zaświadczenie z gminy lub inny dokument zawierający adres uczestnika projektu. W przypadku dzieci/młodzieży może to być np. oświadczenie opiekuna prawnego i dokument potwierdzający zamieszkanie opiekuna prawnego). |
| 4.  | Oświadczenie uczestnika projektu (dotyczące RODO). |
| Dodatkowe dokumenty: |[ ]
| 1. | Zaświadczenie o zatrudnieniu opiekuna/opiekunów prawnego/prawnych uczestnika projektu. |

 **Oświadczenia:**

|  |
| --- |
| 1. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe 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 2023 r. poz. 403).
2. Oświadczam, że kandydat/kandydatka projektu będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu;
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu.*
 |
| ……………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis opiekuna prawnego kandydata/kandydatki projektu |

**Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikujących do udziału w projekcie**

**KRYTERIA REKRUTACJI OBLIGATORYJNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba zamieszkująca na terenie obszaru objętego Lokalną Strategia Rozwoju *,,Podgrodzie Toruńskie” (zamieszkanie potwierdzone odpowiednim dokumentem)******,*** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Osoba w wieku od 7 do 13 roku życia - weryfikacja na podstawie dokumentów rekrutacyjnych (numer PESEL)** | [ ]  TAK [ ]  NIE |

**KRYTERIA REKRUTACJI FAKULTATYWNE wraz z punktami**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obaj opiekunowie prawni to osoby pracujące - 5 pkt.** **(zaświadczenie, potwierdzające spełnienie kryterium)** | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Jeden opiekun prawny jest osobą pracującą - 3 pkt.** **(zaświadczenie, potwierdzające spełnienie kryterium).**  | [ ]  TAK[ ]  NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………… | ……………………………………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis opiekuna prawnego kandydata/kandydatki projektu |