

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pt. „Dla babci, dziadka i wnuka gratka”,
realizowanego przez Gminę Kamień Krajeński w ramach projektu grantowego
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 11,
działanie 11.1 Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020

Numer konkursu LGD:	4/2021		
PROJEKT GRANTOWY LGD:	„Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie NASZA KRAJNA” nr RPKP.11.01.00-04-0007/17		
Tytuł i nr projektu objętego grantem:	„Dla babci, dziadka i wnuka gratka” <i>Umowa o powierzenie grantu 9/2022/EFSG/4/2021</i>		
Nazwa Grantobiorcy:	Gmina Kamień Krajeński		
Okres realizacji projektu objętego grantem:	Od:	01-04-2022	Do: 30-09-2022

DANE KANDYDATA/TKI DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO										
DATA URODZENIA										
	Dzień			Miesiąc			Rok			
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU										
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta					<input type="checkbox"/> mężczyzna				
PESEL										
ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA/TKI DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE										
ULICA										
NUMER DOMU						NUMER LOKALU				
MIEJSCOWOŚĆ						KOD POCZTOWY				
GMINA						POWIAT				
WOJEWÓDZTWO										

Numer telefonu			
WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA/CZKI			
	Wyższe	<input type="checkbox"/>	
	Policealne	<input type="checkbox"/>	
	Ponadgimnazjalne	Liceum	<input type="checkbox"/>
		Technikum	<input type="checkbox"/>
		Szkoła Zawodowa	<input type="checkbox"/>
	Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
	Podstawowe <i>(posiadają osoby, które ukończyły szkołę podstawową lub podstawowe studium zawodowe lub uzyskały klasyfikację w szkole artystycznej realizującej kształcenie ogólne w zakresie szkoły podstawowej)</i>	<input type="checkbox"/>	
Brak wykształcenia	<input type="checkbox"/>		
SPEŁNIANIE KRYTERIÓW REKRUTACJI			
KRYTERIA OBOWIĄZKOWE			
SPEŁNIENIE KRYTERIUM PRZYNALEŻNOŚCI DO OSÓB ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	JEŚLI TAK, ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIĄ PRZESŁANKĘ SPOŚRÓD PONIŻSZYCH:		
	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;	<input type="checkbox"/>	
	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>	
	osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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	<input type="checkbox"/>	
	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	<input type="checkbox"/>	
	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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/>	
osoby z niepełnosprawnością, tj. 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków	<input type="checkbox"/>		

	Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	
	członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
	osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/>
	osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>
	osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego	<input type="checkbox"/>
	osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>
SPEŁNIENIE KRYTERIUM ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA NA OBSZARZE REWITALIZACJI tj. osoby zamieszkujące miejscowości Obkas lub Radzim w gm. Kamień Krajeński	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
SPEŁNIENIE KRYTERIUM WIEKU tj. Osoby w wieku poprodukcyjnym tj. 60 lat i więcej dla kobiet oraz 65 lat i więcej dla mężczyzn	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
SPEŁNIENIE KRYTERIUM UCZESTNICTWA TYLKO W JEDNYM PROJEKCIE DOFINANSOWANYM W RAMACH PROJEKTU GRANTOWEGO LGD tj. osoby nie uczestniczące w innym projekcie dofinansowanym przez LGD Stowarzyszenie Nasza Krajna w ramach naboru nr 5/2021 oraz 3/2021, 4/2021, 8/2019, 9/2019, 10/2019, 3/2018 i 5/2018	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
DODATKOWE KRYTERIA PUNKTOWE		
Niepełnosprawność uczestnika	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (ocena na podstawie zaświadczenia/orzeczenia o niepełnosprawności)	
osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (ocena na podstawie zaświadczenia lub oświadczenia, w zależności od kryterium uprawniającego daną osobę fizyczną do udziału w projekcie)	
osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia tj. wykluczona z więcej niż jednej przesłanki wynikającej z definicji osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (ocena na podstawie zaświadczenia lub oświadczenia, w zależności od kryterium uprawniającego daną osobę fizyczną do udziału w projekcie)	

Zgłoszenie specjalnych potrzeb uczestnika projektu (np. podjazd dla niepełnosprawnych)

.....

.....



Oświadczenia (zaznaczyć X):

- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji do projektu pt. „**Dla babci, dziadka i wnuka gratka**” i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej odnośnie przetwarzania moich danych osobowych w związku z procesem rekrutacji.
- Oświadczam, że w tym samym czasie nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających moją kwalifikowalność jako uczestnika projektu, wskazanych przez Grantobiorcę w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie a także do przekazania danych o mojej sytuacji w chwili przystąpienia do projektu niezbędnych do procesu monitoringu i ewaluacji projektu.
- Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
- Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie dane i deklaracje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY WYKLUCZONEJ LUB ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM I WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko do projektu objętego grantem)

zam.

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

PESEL kandydata/ki do projektu objętego grantem:

uprzedzony/a i świadomy/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, niniejszym oświadczam¹, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, gdyż spełniam minimum jedną z poniższych przesłanek² :

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;	<input type="checkbox"/>
osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>
osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/>
osoby z niepełnosprawnością, tj. osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych 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 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/>
członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/>
osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>
osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego	<input type="checkbox"/>
osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

¹ W związku z brakiem możliwości przedłożenia zaświadczenia bądź innego rodzaju dokumentu o charakterze formalnym

² Należy wybrać minimum jedną przesłankę, stawiając „X” w odpowiednim kwadracie.