



**Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno**  
**Ośrodek/ Inkubator Przedsiębiorczości**

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu pn.: „Klub Wsparcia Dziennego” – Aktywni po 60 roku życia” dofinansowanego ze środków Gminy Debrzno.

Wypełnia biuro projektu	
Nr Formularza zgłoszeniowego	...../2024
Data i godzina przyjęcia/ podpis osoby przyjmującej dokumenty	...../

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA			
I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/ KANDYDATKI – proszę wypełnić i zaznaczyć właściwe pola			
Nazwisko:			
Imię/ Imiona:			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	Data urodzenia:	

II. ADRES ZAMIESZKANIA: (zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu) – proszę uzupełnić					
Ulica:		Nr domu		Nr lokalu	
Poczta:		Kod pocztowy:		-	
Miejscowość:		Gmina:			
Powiat:		Województwo:			

III. DANE KONTAKTOWE – proszę uzupełnić			
Telefon		Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
IV. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY – proszę zaznaczyć właściwe pole			



**Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrno**  
**Ośrodek/ Inkubator Przedsiębiorczości**

Jestem osobą nieaktywną zawodowo ( <b>emeryt/rencista</b> )	a) TAK <input type="checkbox"/> b) NIE <input type="checkbox"/>
<b>V. STATUS SPOŁECZNYCH KANDYDATA/ KADNYDATKI DO PROJEKTU</b>	
<b>UWAGA:</b> Osobie, składającej formularz przysługuje prawo do odmowy podania informacji wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, <u>skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika/ uczestniczki oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.</u>	
Jestem osobą z niepełnoprawnościami – <b>dana wrażliwa</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia – <b>dana wrażliwa</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą o innej niż wymienione niekorzystnej sytuacji społecznej (np. osoba z wykształceniem niepełnym podstawowym, byli więźniowie, narkomani, osoba z <b>obszarów wiejskich</b> (osoba przebywająca na obszarach słabo zaludnionych.) – <b>dana wrażliwa</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<b>VII. KRYTERIA PUNKTOWE – PREFERENCJE – proszę zaznaczyć właściwe pole</b>	
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w pkt. VI. Kryteria formalne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o stopniu niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> znacznym <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> lekkim
Osoba której dochód jest równy lub mniejszy niż 150% właściwego kryterium dochodowego ( <b>1 164,00 zł na osobę samotnie gospodarującą lub 900,00 zł na osobę w rodzinie</b> ), o którym mowa w ustawie z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba zamieszkująca tereny wiejskie (słabo zaludnione i ograniczoną możliwością mobilności).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba samotnie gospodarująca (samotnie mieszkająca)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



**Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrno**  
**Ośrodek/ Inkubator Przedsiębiorczości**

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA/ KANDYDATKI DO PROJEKTU:**

1. Ja, niżej podpisany/a składając Formularz zgłoszeniowy deklaruję chęć swojego udziału w projekcie pn.: "Klub Wsparcia Dziennego – Aktywni po 60 roku życia" .
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Klub Wsparcia Dziennego – Aktywni po 60 roku życia”* i akceptuję jego treści bez zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że znane mi są założenia projektu i zobowiązuje się – w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie - do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w projekcie.
4. Wyrażam zgodę - w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie - na poddanie się badaniom ewaluacyjnym prowadzonym przez Realizatora projektu.
5. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie dane oraz informacje zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym i załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

\_\_\_\_\_  
/miejscowość i data/

\_\_\_\_\_  
/podpis kandydata/ kandydatki do projektu lub opiekuna prawnego/