



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**„ODDOLNA INICJATYWA SPOŁECZNA NA TERENIE DZIAŁANIA
LGD ZAŚCIANEK MAZOWSZA”**

Szanowni Państwo,

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza, którego celem jest zebranie danych koniecznych do rekrutacji uczestników projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. Tytuł projektu: **„Oddolna inicjatywa społeczna na terenie Działania LGD Zaścianek Mazowska”**
2. Nr umowy: **UDA-POKL.07.03.00-14-113/11-00**
3. Priorytet: **VII Promocja integracji społecznej**
4. Działanie: **7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji**

INFORMACJE O KANDYDACIE	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Adres zameldowania	Miejscowość: Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Kod: Poczta: Obszar ¹ : <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski ²
Powiat:	
Województwo:	
Wiek ³ :	
Data i miejsce urodzenia:	

¹ Należy zaznaczyć X we właściwym miejscu

² Gminy wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców

³ Należy podać wiek na dzień złożenia formularza zgłoszeniowego

PESEL:	<input type="text"/>
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Telefon:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Wykształcenie (ukończone):	<input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Podstawowe
Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Sprawuję opiekę nad dziećmi do lat 7 lub opiekę nad osobą zależną:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Pozycja na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> osoba samozatrudniona <input type="checkbox"/> zatrudnieni w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inny

⁴ Formy pieniężne i niepieniężne



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:

Ja, niżej podpisany/a **deklaruję gotowość do uczestnictwa w projekcie pt. „Oddolna inicjatywa społeczna na terenie działania LGD Zaścianek Mazowska” realizowanym w ramach działania 7.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – realizowanym przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Zaścianek Mazowska” oraz Ośrodek Doskonalenia i Doskonalenia Zawodowego w Ostrołęce PPOR Zdzisław Kochanowicz.**

OŚWIADCZENIA:

Ja, niżej podpisany/a **oświadczam, że:**

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji, ewaluacji, kontroli, monitoringu oraz na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.),
- 2) administratorem danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym Kapitał Ludzki mającą siedzibę w Warszawie ul. Wspólna 2/4
- 3) wyrażam zgodę na udostępnienie i wykorzystanie mojego wizerunku do zdjęć, które będą zamieszczane na stronie internetowej www.zascianekmazowska.pl oraz wykorzystywane w publikacjach związanych z promocją projektu,
- 4) zapoznałem/am się z Regulaminem realizacji projektu pt. „Oddolna inicjatywa społeczna na terenie działania LGD Zaścianek Mazowska” i w pełni go akceptuję,
- 5) zostałem/am poinformowany/a, że projekt pt. „Oddolna inicjatywa społeczna na terenie działania LGD Zaścianek Mazowska” współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 6) zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy – art. 233 Kodeksu Karnego i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym;
- 7) spełniam wymogi kwalifikowalności w projekcie tj. jestem osobą:

zamieszkującą obszar LGD,

bezrobotną w tym długotrwale bezrobotną⁵,

nisko uposażoną tj.:

osobą samotnie gospodarującą, której dochód nie przekracza 477 zł,

osobą w rodzinie, której dochód na osobę nie przekracza kwoty 351 zł,

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata

⁵ Proszę wpisać okres pozostawania bez pracy