

## FORMULARZ REKRUTACYJNY OSOBY Z OTOCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

**„Kieszonkowe ogrody dziełem seniora”** realizowany jest przez **„Włocławskie Centrum Edukacji Ekologicznej”** w ramach LSR na lata 2016-2023 LGD Miasto Włocławek, w ramach RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11. Wzrost aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców objętych Lokalnymi Strategiami Rozwoju, Działanie 11.1: Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR. Dofinansowanie projektu z EFS wynosi: **42 650,00zł**

### Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu

|  |  |
|--|--|
| Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)          |  |
| Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz          |  |

### Dane osobowe osoby z otoczenia

|                        |        |  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|--------|--|---|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Dane osobowe</b>    | 1.     | Imię (imiona)  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 2.     | Nazwisko   |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 3.     | PESEL  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 4.     | Płeć   | <input type="checkbox"/> Kobieta        |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Dane kontaktowe</b> | 5.     | Ulica  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 6.     | Nr domu  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 7.     | Nr lokalu  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 8.     | Miejscowość  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 9.     | Obszar zamieszkania<br>(należy wstawić X w odpowiednim polu) | Obszar miejski <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        |        |  | Obszar wiejski <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 10.    | Kod pocztowy   |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                        | 11.    | Województwo  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 12.                    | Powiat |  |   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |                              |   |   |                               |
|--|--|------------------------------|---|---|-------------------------------|
|  | 13.  | Gmina                        |   |   |                               |
|  | 14.  | Telefon kontaktowy           |   |   |                               |
|  | 15.  | Adres poczty elektronicznej  |   |   |                               |
| Wykształcenie  |  | Wyższe                       |   |   | <input type="checkbox"/>      |
|  |  | Policealne                   |   |   | <input type="checkbox"/>      |
|  |  | Ponadgimnazjalne             |   |   | <input type="checkbox"/>      |
|  |  | Gimnazjalne                  |   |   | <input type="checkbox"/>      |
|  |  | Podstawowe                   |   |   | <input type="checkbox"/>      |
|  |  | Niższe niż podstawowe        |   |   | <input type="checkbox"/>      |
| <i>Status osoby z otoczenia</i>                                |  |                              |   |   |                               |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Bezrobotny   |                              | <input type="checkbox"/> TAK  |   | <input type="checkbox"/> NIE  |
|  | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy    |                              |   |   |                               |
|  | <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna        |                              | <input type="checkbox"/> inne   |   |                               |
|  | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |                              |   |   |                               |
|  | <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna        |                              | <input type="checkbox"/> inne   |   |                               |
|  | Osoba bierna zawodowo  |                              | <input type="checkbox"/> TAK  |   | <input type="checkbox"/> NIE  |
|  |  |                              | <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się | <input type="checkbox"/> inne |
| Osoba pracująca  |  | <input type="checkbox"/> TAK |   | <input type="checkbox"/> NIE              |                               |

|   |                           |   |                              |                              |  |
|---|---------------------------|---|------------------------------|------------------------------|--|
|   |                           | <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)<br><input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> Inne |                              |                              |  |
|   |                           | Wykonywany zawód:   |                              |                              |  |
|   |                           | Nazwa instytucji/podmiotu/w której osoba jest zatrudniona:  |                              |                              |  |
| Status osoby w chwili przystąpienia do projektu | Szczególna sytuacja osoby | STATUS  |                              |                              |  |
|   |                           | Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|   |                           | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania   | <input type="checkbox"/> TAK |                              | <input type="checkbox"/> NIE                       |
|   |                           | Osoba z niepełnosprawnościami   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|   |                           | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

### Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | <input type="checkbox"/> |
|   | osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym   | <input type="checkbox"/> |
|   | osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej,  | <input type="checkbox"/> |
|   | osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.  | <input type="checkbox"/> |

### Oświadczenia:

- Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD Miasto Włocławek.
- 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 2016 r. poz. 1137).
- Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem przeznaczonych dla osób z otoczenia.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby z otoczenia kandydata/kandydatki projektu objętego grantem<sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.