

*Zał. nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
pn. „Senior w akcji! Klub Seniora w Gminie Sławno”*

Data złożenia	Numer formularza

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU  
„Senior w Akcji ! Klub Seniora w Gminie Sławno”**

realizowanego przez  
Gminę Sławno/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie  
ul. M.J. Piłsudskiego 33, 26-332 Sławno

DANE KANDYDATA/KI					
Imię		Nazwisko			
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M	
Obywatelstwo					
DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/KI					
Tel kontaktowy					
Adres e-mail					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA KRYTERIUM REKRUTACYJNE (OBLIGATORYJNE)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość			
Województwo		Powiat			
Gmina		Poczta			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe				

	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne, w tym:</b> - zasadnicze zawodowe (kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej) - średnie (kształcenie ukończone na poziomie technikum lub liceum) w tym: średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	
<b>Status na rynku pracy</b>	- <b>pracujący/a</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<b>Miejsce zatrudnienia , wykonywany zawód</b>	
	- <b>bezrobotny/a</b> niezarejestrowany w ewidencji Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- <b>bezrobotny/a</b> Zarejestrowany w ewidencji Urzędu Pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- <b>w tym osoba długotrwale bezrobotna</b> nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- <b>osoba bierna zawodowo</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<b>KRYTERIA OBLIGATORYJNE / FORMALNE</b>	
<b>Oświadczam, że</b> w rozumieniu przepisów KC zamieszkuję na terenie Gminy Sławno <sup>1</sup> - województwo łódzkie, powiat opoczyński . ( dokument potwierdzający)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że</b> mam ukończony 60-ty rok życia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu

<p><b>Oświadczam</b> , że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ( należy dołączyć zaświadczenie lekarskie , orzeczenie o stopniu niepełnosprawności- w przypadku posiadania)</p>	
<b>KRYTERIA DODATKOWE</b>	
<p><b>Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (podkreślić właściwe)</b> (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Osoba posiadająca niepełnosprawności sprzężone</b> (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej</b> (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności związanej z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</b> (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Osoba z chorobami psychicznymi,</b> (zaświadczenie lekarskie)</p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z FE PŻ</b></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą samotnie</b></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**Oświadczam, że:**

**Zapoznałam/em się** z zasadami udziału w w/w Projekcie, wyrażam chęć uczestnictwa w nim i spełniam wymogi do tego uprawniające.

**Zapoznałam/em się** i akceptuję treść i warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

**Zostałam/em poinformowana/y** o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie:

**Oświadczam**, że spełniam kryteria grupy docelowej.

**Oświadczam**, że z własnej inicjatywy chcę uczestniczyć w Projekcie.

**Oświadczam**, że nie jestem uczestnikiem innego projektu oferującego tożsame wsparcie, który uzyskał dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

**Zostałam/em uprzedzona/y** o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że wszystkie informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są aktualne oraz zgodne z prawdą.

**Wyrażam zgodę** na publikację zdjęć z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.

.....  
*czytelny podpis kandydata/ki*

**Wyrażam zgodę** na udział w badaniu ewaluacyjnym.

.....  
*czytelny podpis kandydata/ki*

**Wyrażam zgodę** na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

.....  
*czytelny podpis kandydata/ki*

**Ponadto zobowiązuję się:**

- do udziału w badaniach ewaluacyjnych
- potwierdzania korzystania z oferowanego w ramach Projektu wsparcia poprzez złożenie podpisu na liście obecności oraz potwierdzania udziału w warsztatach i wyjazdach
- do natychmiastowego informowania Beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.

**Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych oświadczam, że:**

Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu [zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L. Nr 119 z 04.05.2016, str.1), dalej „RODO”, do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji a także realizacji wsparcia, monitoringu i ewaluacji Projektu oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym Projektem.



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Dokumenty w załączeniu:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

.....  
**Miejscowość , data**

.....  
**czytelny podpis kandydata/ki**