

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu	SAMODZIELNI
Nr projektu	WND-RPSL.09.01.04-24-0627/18-004
Oś priorytetowa	IX. Włączenie społeczne
Działanie	9.1. Aktywna integracja
Poddziałanie	9.1.4 Wzmacnianie potencjału społeczno-zawodowego społeczności lokalnych – wsparcie działań wynikających z LSR obejmujących obszary wiejskie i rybackie
Realizujący projekt	Centrum Rozwoju Lokalnego
Partner projektu	Rybacka Lokalna Grupa Działania Jurańska Ryba

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza, którego celem jest zebranie danych koniecznych do rekrutacji uczestników projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Śląskiego.**

#### I. Dane uczestnika projektu:

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Płeć:  Kobieta  Mężczyzna

3. Wiek: .....

4. Adres zamieszkania:

.....

5. Data i miejsce urodzenia: .....

6. PESEL: .....

7. Telefon: .....

8. E- mail: .....



## II. Informacje o kandydacie/kandydatce:

1.	osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> Tak	osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż jednej przestanki	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Nie
2.	osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak	osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Nie
3.	osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoba z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak
		<input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> Nie
4.	osoba korzystająca z PO PŻ	<input type="checkbox"/> Tak		
		<input type="checkbox"/> Nie		
5.	osoba o niskich kwalifikacjach (osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie)	<input type="checkbox"/> Tak		
		<input type="checkbox"/> Nie		
6.	osoba niesamodzielna	<input type="checkbox"/> Tak		
		<input type="checkbox"/> Nie		
7.	osoba mająca trudności z integracją, kontaktami międzyludzkimi	<input type="checkbox"/> Tak		
		<input type="checkbox"/> Nie		

### III. Oświadczenia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. *Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Rozwoju Lokalnego w celu realizacji projektu „Samodzielni”. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit.c oraz art. 9 ust.2 lit.g Rozporządzenia 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 – dalej: RODO), wynikający z:
  - a) *art. 125 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;*
  - b) *art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020**
2. *Zapoznałem/łam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Samodzielni”.*
3. *Jestem świadomy/ma, że zgłoszenie chęci udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.*
4. *Mam świadomość odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.*

.....  
data i miejscowość

.....  
czytelny podpis Kandydata