



Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu .....

☐ Potwierdzam wiek uczestnika projektu wskazany w formularzu☐ Potwierdzam status ucznia szkoły podstawowej / ponadpodstawowej

Podpis pracownika biura projektu:.....

**FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM****„Strażacka Integracja”****I. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI**

|                                                        |     |                                                                                                                                 |     |                     |
|--------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|
| <b>Dane osobowe</b>                                    | 1.  | Imię (imiona):                                                                                                                  | 2.  | Nazwisko:           |
|                                                        | 3.  | Płeć (kobieta/ mężczyzna):                                                                                                      |     |                     |
|                                                        | 4.  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: .....                                                                                  | 5.  | PESEL: .....        |
|                                                        | 6.  | Wykształcenie: .....<br>(Średnie I stopnia lub niższe, Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4), Wyższe (ISCED 5–8)) |     |                     |
| <b>Dane kontaktowe</b>                                 | 7.  | Kraj:                                                                                                                           | 13. | Nr budynku:         |
|                                                        | 8.  | Województwo:                                                                                                                    | 14. | Nr lokalu:          |
|                                                        | 9.  | Powiat:                                                                                                                         | 15. | Kod pocztowy:       |
|                                                        | 10. | Gmina:                                                                                                                          | 16. | Telefon kontaktowy: |
|                                                        | 11. | Miejscowość:                                                                                                                    | 18. | e – mail:           |
|                                                        | 12. | Ulica:                                                                                                                          |     |                     |
| <b>Data i podpis kandydata/kandydatki:<sup>1</sup></b> |     |                                                                                                                                 |     |                     |
|                                                        |     |                                                                                                                                 |     |                     |

<sup>1</sup>W przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka.



## II. INFORMACJA O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW DOSTĘPU DO PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

W związku z przystąpieniem do projektu objętego grantem pt. „Strażacka Integracja”, realizowanym przez OSP SZOSTKA oświadczam, że:

1. Zamieszkuję<sup>2</sup> na terenie Powiatu Radziejowskiego, gmina.....
2. Jestem osobą w wieku od 14 do 24 lat
3. Posiadam status ucznia<sup>3</sup> szkoły podstawowej / ponadpodstawowej w trakcie roku szkolnego (nazwa szkoły, do której uczęszcza Kandydat/ka do projektu):  
.....
4. **Nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/nie uczestniczyłam<sup>4</sup>** w innym projekcie objętym grantem, który wybrany został do dofinansowania w ramach projektu grantowego pt. **„Kluby młodzieżowe w Powiecie Radziejowskim”, umowa nr UM\_WR.433.3.299.2024** dofinansowanym ze środków LSR Lokalnej Grupy Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego”.
5. Spełniam określone w Regulaminie rekrutacji Kryteria preferencyjne:  
☐ posiadam zidentyfikowane specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, w tym wynikające z niepełnosprawności

## III. SZCZEGÓLNE POTRZEBY

Zgłoszenie szczególnych potrzeb kandydata/kandydatki (np. alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, informacyjnych np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje w języku łatwym), asystent osoby z niepełnosprawnością, posiłki uwzględniające specyficzne potrzeby żywieniowe uczestnika wynikające z niepełnosprawności, dieta wegetariańska, tłumacz języka migowego, podjazd dla osób z niepełnosprawnością itp.):

<sup>2</sup>Aby potwierdzić zamieszkiwanie kandydata/kandydatki na obszarze LSR, należy dostarczyć Grantobiorcy właściwy dokument, tj. wystawiony na rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej) lub uczestnika i jego adres zamieszkania dokument zobowiązaniowy np. kserokopię decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopię rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie.

<sup>3</sup>Aby potwierdzić status ucznia, należy przedstawić Grantobiorcy zaświadczenie ze szkoły/placówki lub ważną legitymację szkolną.

<sup>4</sup>Niepotrzebne skreślić.



#### IV. Przetwarzanie danych osobowych:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka ujawnionych w dokumentach rekrutacyjnych do projektu objętego grantem pn. „Strażacka Integracja” przez Grantobiorcę, tj. **OSP SZOSTKA** z siedzibą w Szostka, 88-200 Radziejów 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).
2. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie objętym grantem.
3. Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane przez Grantobiorcę w celu realizacji projektu objętego grantem, o którym mowa na wstępie, oraz jego rozliczenia, monitoringu i kontroli zgodnie z umową o powierzenie grantu zawartą między Grantobiorcą a Stowarzyszeniem Lokalna Grupa Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego”.
4. Dane osobowe wskazane w dokumentach rekrutacyjnych będą przetwarzane także przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego” z siedzibą w Radziejowie (ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów), Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą w Toruniu (Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń) oraz ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa w szczególności do celów monitorowania, kontroli, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz, w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników projektu objętego grantem.
5. Jestem świadomy(a), że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do ew. odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.
6. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.



.....  
data

.....  
podpis kandydata/kandydatki<sup>5</sup>

---

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYŁĄCZNIE OSÓB NIEPEŁNOLETNICH<sup>6</sup>

Ja niżej podpisany/-a ..... [imię i nazwisko]

oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem

prawnym<sup>7</sup> ..... [imię i nazwisko osoby

nieletniej].

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach prowadzonych w ramach projektu objętego grantem pt. „Strażacka Integracja”.

Ponadto wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody<sup>8</sup> na samodzielne powroty dziecka do domu.

.....  
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

---

<sup>5</sup>W przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

<sup>6</sup> Wypełnić, jeśli dotyczy. W pozostałych przypadkach przekreślić lub usunąć.

<sup>7</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>8</sup> Niepotrzebne skreślić.

