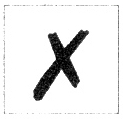


**FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM**

**** proszęzaznaczyć odpowiedni kwadrat

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Dane osobowe** | **1.** | Imię (imiona): | | **2.** | Nazwisko: | | | |
| **3.** | Płeć: |  | kobieta | |  | mężczyzna | |
| **4.** | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: | | **5.** | PESEL: | | | |
| **6.** | Wykształcenie: | | | | | | |
| **a.** | niższe niż podstawowe (ISCED 0) |  | **b.** | podstawowe (ISCED 1) | | |  |
| **c.** | gimnazjalne (ISCED 2) |  | **d.** | ponadgimnazjalne (ISCED 3) | | |  |
| **e.** | policealne (ISCED 4) |  | **f.** | wyższe (ISCED 5 – 8) | | |  |
| **II. Dane kontaktowe** | **7.** | Kraj: | | **13.** | Nr budynku: | | | |
| **8.** | Województwo: | | **14.** | Nr lokalu: | | | |
| **9.** | Powiat: | | **15.** | Kod pocztowy: | | | |
| **10.** | Gmina: | | **16.** | Telefon stacjonarny: | | | |
| **11.** | Miejscowość: | | **17.** | Telefon komórkowy: | | | |
| **12.** | Ulica: | | **18.** | e – mail: | | | |

W związku z przystąpieniem do projektu objętego grantem pt. „Aktywizacja społeczna, integracja i animacja mieszkańców Gminy Radziejów – Zagorzyce edycja II”, realizowanym przez Gminę Radziejów oświadczam, iż:

1. Zamieszkuję na terenie Powiatu Radziejowskiego, gmina …………………………..
2. Zamieszkuję w miejscowości ………………………………………
3. Należę do grupy docelowej (proszę wybrać jeden podpunkt – 1) lub 2)):
4. Osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć właściwy podpunkt):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | **GRUPA DOCELOWA** | **TAK** |
| 1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia  12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; |  |
| 1. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r.  o zatrudnieniu socjalnym; |  |
| 1. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; |  |
| 1. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania  i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia  26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U.  z 2014 r. poz. 382); |  |
| 1. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych  i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.); |  |
| 1. osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością  w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans  i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; |  |
| 1. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą  z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą  z niepełnosprawnością; |  |
| 1. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; |  |
| 1. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań  w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 |  |
| 1. osoby odbywające kary pozbawienia wolności objęte dozorem elektronicznym; |  |
| 1. osoby korzystające z PO PŻ. |  |

lub

1. Otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć właściwy podpunkt):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | **GRUPA DOCELOWA** | **TAK** |
| 1. 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; |  |
| 1. osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; |  |
| 1. osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej; |  |
| 1. osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo - wychowawczych typu rodzinnego. |  |

Oświadczam, iż stanowię Otoczenie dla uczestnika projektu: …………….…………………………………… (imię i nazwisko uczestnika projektu), ponieważ………………................………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………..……..…..……………...………………………………….………………………………………………………………….……………………………….………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………

1. **Nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/nie uczestniczyłam\*\*** w innym projekcie objętym grantem w ramach naboru I/RPO/EFS/2018 (kluby młodzieżowe), jak również **nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/nie uczestniczyłam\*\*** w innym projekcie objętym grantem w ramach naboru II/RPO/EFS/2019 (Działania wspierające rozwiązania w zakresie organizowania społeczności lokalnej i animacji społecznej z wykorzystaniem m.in.: usług wzajemnościowych, samopomocowych; lidera lub animatora aktywności lokalnej oraz obywatelskiej; inne rozwiązania w zakresie organizowania społeczności lokalnej i animacji społecznej), dofinansowanym ze środków LSR Lokalnej Grupy Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego”.

……………………………………………… ………………………………………………..

Miejscowość i data

(czytelny podpis Kandydata/tki do Projektuobjętego grantem lub prawnego opiekuna w przypadku, gdy Kandydat/tka jest osobą ubezwłasnowolnioną lub nieletnią)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w projekcie pt. ………………………………..

……………………………………………………

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego\***√**

\* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane także przez jej rodzica/ opiekuna prawnego.

\*\* niepotrzebne skreślić