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

**„Kreatywny niepełnosprawny"**realizowany jest przez  **Stowarzyszenie Amazonki we Włocławku** 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: **50.000,00 ZŁ**

|  |
| --- |
| 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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | 1. | Imię (imiona) |  |
|  | 2. | Nazwisko |  |
|  | 3. | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4. | Płeć | [ ]  Kobieta  | [ ]  Mężczyzna  |
|  |
| **Dane kontaktowe**  | 5. | Ulica |  |
|  | 6. | Nr domu |  |
|  | 7. | Nr lokalu |  |
|  | 8. | Miejscowość |  |
|  | 9. | Obszar zamieszkania(należy wstawić X w odpowiednim polu) | Obszar miejski [ ]  |
|  |  |  | Obszar wiejski [ ]  |
|  | 10. | Kod pocztowy |  |
|  | 11. | Województwo |  |
|  | 12. | Powiat |  |
|  | 13. | Gmina |  |
|  | 14. | Telefon kontaktowy |  |
|  | 15. | Adres poczty elektronicznej  |  |
| **Wykształcenie** | Wyższe |[ ]
|  | Policealne |[ ]
|  | Ponadgimnazjalne | [ ]  |
|  | Gimnazjalne |[ ]
|  | Podstawowe |[ ]
|  | Niższe niż podstawowe |[ ]
| Status osoby z otoczenia |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Bezrobotny | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
|  |  | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
|  |  | [ ]  Osoba długotrwale bezrobotna | [ ]  inne |
|  |  | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
|  |  | [ ]  Osoba długotrwale bezrobotna | [ ]  inne |
|  | Osoba bierna zawodowo | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
|  |  | [ ]  Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | [ ]  Osoba ucząca się | [ ]  inne |
|  | Osoba pracująca | [ ]  TAK  | [ ]  NIE  |
|  |  | [ ]  Osoba prowadząca działalność na własny rachunek[ ]  Osoba pracująca w administracji rządowej[ ]  Osoba pracująca w administracji samorządowej[ ]  Osoba pracująca w organizacji pozarządowej[ ]  Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)[ ]  Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ]  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 | [ ] TAK | [ ] NIE | [ ] ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
|  |  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | [ ] TAK | [ ] NIE |
|  |  | Osoba z niepełnosprawnościami | [ ] TAK | [ ] NIE | [ ] ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
|  |  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | [ ] TAK | [ ] NIE | [ ] ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |

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

**Oświadczenia:**

|  |
| --- |
| 1. **Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD Miasto Włocławek.**
2. 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).
3. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem przeznaczonych dla osób z otoczenia.
4. 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[[1]](#footnote-1) |

1. W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)