

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

„Aktywizacja społeczna mieszkańców Włocławka poprzez poprawę żywienia wraz ze wsparciem motywacyjnym” realizowany przez Figurankę Anna Wojciechowska ul. Plac Wolności 3/4 B 103A, 87-800 Włocławek 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: 49.952,80 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		☐
<i>Status osoby z otoczenia</i>					
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	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">STATUS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</td> <td>☐ TAK</td> <td>☐ NIE</td> <td>☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> <tr> <td>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania</td> <td colspan="2">☐ TAK</td> <td>☐ NIE</td> </tr> <tr> <td>Osoba z niepełnosprawnościami</td> <td>☐ TAK</td> <td>☐ NIE</td> <td>☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> <tr> <td>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</td> <td>☐ TAK</td> <td>☐ NIE</td> <td>☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI</td> </tr> </tbody> </table>				STATUS				Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	☐ TAK		☐ NIE	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
STATUS																									
Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI																						
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	☐ TAK		☐ NIE																						
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI																						
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI																						

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. Znam mi 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 grantem¹

¹ W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.