|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **Rodzina w centrum Etap I** |
| **Numer projektu** | **FEKP.08.25-IZ.00-0003/23** |
| **Oś priorytetowa** | **08 Fundusze Europejskie na Wsparcie w Obszarze Rynku Pracy, Edukacji i Włączenia Społecznego** |
| **Działanie** | **FEKP.08.25 Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej** |
| **Program Regionalny** | **Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027** |
| **Realizujący projekt** | **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu wraz z 24 Partnerami**  **(PCPR/MOPS/MOPR/TCUS/CWDIR/Fundacja)** |
| **Nazwa Partnera realizującego projekt** | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wąbrzeźnie** |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU RODZINA W CENTRUM ETAP I**

1. Deklaruję udział w projekcie pn. „Rodzina w centrum Etap I” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Rodzina w centrum Etap I”.
3. Oświadczam, że **spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.**
4. Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa 2021-2027.

🞐 **TAK** 🞐 **NIE**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU „RODZINA W CENTRUM ETAP I”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Obywatelstwo** |  | | | | | | | | | | | |
| 2. | **Imię i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | |
| 3. | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **WERYFIKACJA PESEL PRZEZ PARTNERA ……………………………..…………………....................***(podpis Partnera)* | | | | | | | | | | | |
| 4. | **Wykształcenie** | 🞐 Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)  🞐 Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)  🞐 Wyższe (ISCED 5–8) | | | | | | | | | | | |
| 5. | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | |
| 6. | **Powiat** |  | | | | **Gmina** | | |  | | | | |
| 7. | **Miejscowość** |  | | | | Kod pocztowy | | |  | | | | |
| 8. | **Telefon kontaktowy lub adres mail uczestnika**  **lub osoby sprawującej opiekę** | | | | |  | | | | | | | |
| 9. | **Status osoby  na rynku pracy  w chwili przystąpienia  do projektu** | 🞐 osoba bierna zawodowo | | | | 🞐 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  🞐 osoba ucząca się/odbywająca kształcenie  🞐 inne (np. dziecko do momentu podjęcia nauki/emeryt/rencista) | | | | | | | |
| 🞐 osoba bezrobotna | | | | 🞐 długotrwale bezrobotna  🞐 inne | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 🞐 osoba pracująca | 🞐 osoba prowadząca działalność na własny rachunek  🞐 osoba pracująca w administracji rządowej  🞐 osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)  🞐 osoba pracująca w organizacji pozarządowej  🞐 osoba pracująca w mikro-, małym- średnim przedsiębiorstwie (do 250 pracowników)  🞐 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  🞐 osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą  🞐 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)  🞐 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)  🞐 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)  🞐 osoba pracująca na uczelni  🞐 osoba pracująca w instytucie naukowym  🞐 osoba pracująca w instytucie badawczym  🞐 osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz  🞐 osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym  🞐 osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  🞐 osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej  🞐 inne | |
| 10. | **Nazwa i adres szkoły/uczelni** (dotyczy jedynie osób niemieszkających, ale uczących się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego) | |  | |
| 11. | **Nazwa i adres miejsca zatrudnienia** (dotyczy jedynie osób niemieszkających oraz nieuczących się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego) | |  | |
| 12. | **Status uczestnika w chwili przystąpienia  do projektu** | Osoba obcego pochodzenia | | 🞐 TAK  🞐 NIE |
| Osoba państwa trzeciego | | 🞐 TAK  🞐 NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej  (w tym społeczności marginalizowane) | | 🞐 TAK  🞐 NIE  🞐 Odmowa podania informacji (należy uzasadnić) |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | 🞐 TAK  🞐 NIE |
| Osoba  z niepełnosprawnościami | | 🞐 TAK  🞐 NIE  🞐 Odmowa podania informacji |

**OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE**

Pouczony/a o możliwości pociagnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe. Zobowiązuję się poinformować Beneficjenta w przypadku zmiany jakichkolwiek danych.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie „Rodzina wcentrum Etap I” tj.

**Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracuję lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.**

W celu weryfikacji powyższego załączam wystawione na mnie i mój adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe (np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu). Zostałem poinformowany, że w przypadku braku możliwości pozyskania powyższych dokumentów w celach weryfikacyjnych wystarczy niniejsze oświadczenie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z prowadzeniem procesu rekrutacji uczestników do Projektu.

Przystąpienie do Projektu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu Projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość i data ………………………...…….…………………............................................. | Podpis[[1]](#footnote-1)……………………………………….………………..…………............................................... |

1. W przypadku danych dotyczących osoby niepełnoletniej formularz podpisuje osoba sprawująca opiekę. [↑](#footnote-ref-1)