**Załącznik nr 1**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

pn. „Aktywni i sprawni – usługi społeczne dla mieszkańców północnej Lubelszczyzny”

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**w ramach projektu „Aktywni i sprawni – usługi społeczne**

**dla mieszkańców północnej Lubelszczyzny”**

**realizowanego przez Gminę Wisznice w partnerstwie z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Białej Podlaskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie,**

**Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwiska i imiona |  |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Adres zamieszkania lub pobytu |  |
|  | Gmina |  |
|  | Powiat |  |
|  | Województwo |  |
|  | Obszar | * wiejski * miejski |
|  | Adres do kontaktu / korespondencji  ( Należy wypełnić tylko w sytuacji, jeżeli adres do kontaktu jest inny niż adres zamieszkania podany w pozycji nr 3) |  |
|  | Numer telefonu kontaktowego |  |
|  | Płeć | * kobieta * mężczyzna |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
|  | Adres email ( pole nieobowiązkowe) |  |
|  | Nr ewidencyjny PESEL |  |
|  | Miejsce pracy (wypełniają osoby pracujące w momencie przystąpienia do projektu) | * nie dotyczy * …………………………………………………… |
|  | Zawód |  |
|  | Wykształcenie | * brak * niższe niż podstawowe * podstawowe * gimnazjalne * ponadgimnazjalne * zawodowe * policealne * wyższe |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | * nie dotyczy * bezrobotny/a (zarejestrowana w urzędzie pracy) * **długotrwale bezrobotny/a w tym**: * nieaktywny/a zawodowo * **zatrudniony/a w tym:** * rolnik * zatrudniony/a - samozatrudniony/a * zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie * zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie * zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwie * zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie * zatrudniony/a w administracji publicznej * zatrudniony/a w organizacji pozarządowej * Odmowa podania informacji |
|  | Orzeczenie o niepełnosprawności | * nie posiadam * posiadam * odmowa podania informacji |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, emigrant, osoba obcego pochodzenia | * nie * tak * odmowa podania informacji |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * nie * tak * odmowa podania informacji |
|  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | * nie * tak |
|  | W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * nie * tak |
|  | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * nie * tak |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * nie * tak * odmowa podania informacji |

Oświadczam, że:

1. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego a udział w zajęciach projektowych jest bezpłatny.
2. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wszystkich działaniach przewidzianych w ramach Projektu oraz do ich ukończenia, zgodnie z założeniami projektowymi.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie

Projektu oraz po jego zakończeniu.

1. Zapoznałem/-am się z ***Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: ”*Aktywni i sprawni – usługi społeczne dla mieszkańców północnej Lubelszczyzny*”***i akceptuję jego treść.
2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie *”*Aktywni i sprawni – usługi społeczne dla mieszkańców północnej Lubelszczyzny*”*.
3. Oświadczam, iż **wyrażam / nie wyrażam**\* zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach związanych z promocją projektu „*”*Aktywni i sprawni – usługi społeczne dla mieszkańców północnej Lubelszczyzny”.
4. Oświadczam, iż mam świadomość, iż wszelkie dane dotyczące mojej osoby będą przetwarzane w zbiorach: ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020; ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.
5. Oświadczam, iż deklaruję aktywny udział w projekcie oraz ścisłą współpracę z Realizatorem w trakcie jego realizacji.
6. Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

……………………………….………………………………….

DATA I PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI