

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica i numer budynku / lokalu	
Dane kontaktowe	
Telefon	
Adres e-mail	
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY	
(Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych – należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)	
Imię / Imiona	
Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica i numer budynku / lokalu	
Dane kontaktowe	
Telefon	
Adres e-mail	
Sytuacja oraz spełnienie kryteriów formalnych przez Uczestniczkę / Uczestnika	
Oświadczam, że:	

Mieszkam, uczę się lub pracuję na terenie Małopolski Zachodniej *	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem przedstawicielem organizacji społeczeństwa obywatelskiego (np. Członkowie Koła Polskiego Związku Wędkarskiego, OSP, koła gospodyń)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W przypadku podmiotów – posiadam siedzibę, filię, oddział lub inną formę działalności zlokalizowaną w Małopolsce Zachodniej	<input type="checkbox"/> Tak Jeśli, tak nr rejestru.....	<input type="checkbox"/> Nie
W przypadku organizacji społecznych – działam w formie zarejestrowanej NGO lub nieformalnej grupy mieszkańców; obejmuje członków, wolontariuszy lub współpracowników.	<input type="checkbox"/> Tak Jeśli, tak nr rejestru.....	<input type="checkbox"/> Nie
Status na rynku pracy		
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna ¹	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba bierna zawodowo – nie będąca osobą bezrobotną ani pracującą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> w tym ucząca się / odbywająca kształcenie	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym:		

<input type="checkbox"/>	prowadząca działalność na własny rachunek
<input type="checkbox"/>	pracująca w administracji rządowej
<input type="checkbox"/>	pracująca w administracji samorządowej
<input type="checkbox"/>	pracująca w organizacji pozarządowej
<input type="checkbox"/>	pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/>	pracująca w dużym przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/>	pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
<input type="checkbox"/>	pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra pedagogiczna

*W przypadku osób niezameldowanych na terenie Gminy Bolesław wymagane jest potwierdzenie z zakładu pracy lub placówki oświatowej (zaświadczenie o zatrudnieniu/naucze na terenie Małopolski Zachodniej)

¹Osoba długotrwale bezrobotne - pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

<input type="checkbox"/>	pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra niepedagogiczna
<input type="checkbox"/>	pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra zarządzająca
<input type="checkbox"/>	pracująca na uczelni
<input type="checkbox"/>	pracująca w instytucie naukowym
<input type="checkbox"/>	pracująca w instytucie badawczym
<input type="checkbox"/>	pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
<input type="checkbox"/>	pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
<input type="checkbox"/>	pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
<input type="checkbox"/>	pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
<input type="checkbox"/>	Inne
Spełnienie kryteriów merytorycznych (preferencyjnych): w przypadku nadmiaru zgłoszeń	
<input type="checkbox"/>	osoba z niepełnosprawnościami
<input type="checkbox"/>	Senior (60+)
<input type="checkbox"/>	osoba z rodzin wielodzietnych
<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna lub nieaktywna zawodowo
<input type="checkbox"/>	osoba mieszkająca w sołectwie oddalonych od centrum gminy
<input type="checkbox"/>	członek społecznej organizacji lokalnej
<input type="checkbox"/>	przedstawiciel placówki oświatowej
Informacje dodatkowe	
<p>Zgłaszam szczególne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub innych potrzeb związanych z udziałem w projekcie.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak, proszę określić:</p> <p><input type="checkbox"/> Nie Podanie informacji jest dobrowolne i umożliwi dostosowanie warunków udziału w projekcie do indywidualnych potrzeb uczestnika.</p>

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że:

- 1) Podane przeze mnie informacje są prawdziwe. Zapoznałam/em się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie** oraz akceptuję go.
- 2) Deklaruję chęć udziału w projekcie „Zagospodarowanie terenu przy stawach w Podlipiu na potrzeby integracji społeczności lokalnej”
- 3) Rozumiem, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje zakwalifikowania do projektu.
- 4) W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie niezwłocznie po otrzymaniu informacji o wynikach rekrutacji poinformuję Beneficjenta projektu czy podtrzymuję chęć uczestnictwa w Projekcie.
- 5) Potwierdzę swój udział we wsparciu poprzez złożenie Deklaracji uczestnictwa w Projekcie wraz z Oświadczeniem o wyrażeniu zgody na udostępnienie swojego wizerunku.
- 6) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 – 2027. Działania te odbywają się zgodnie z art. 29 RODO (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, Parlament Europejski i Rada UE 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.).
- 7) Zgadzam się na kontakt w sprawach związanych z projektem drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

.....
Data i czytelny podpis Kandydatki / Kandydata lub
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

Informacje wypełniane przez Beneficjenta projektu	
Indywidualny numer kandydatki/a	
Data złożenia Formularza	