

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA/TKI DO PROJEKTU „INTEGRACJA I AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA W POWIECIE CZARNKOWSKO-TRZCIANECKIM”**

Nr projektu:	RPWP.07.01.02-30-0062/16
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	Oś Priorytetowa 7 Włączenie społeczne
Nazwa i numer Działania:	7.1 Aktywna integracja
Nazwa i numer Podziałania	7.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe

Dane kontaktowe kandydata/teki	
Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Telefon kontaktowy/ Adres e-mail	

Przynależność do grupy docelowej – oświadczam, że:	
a) zamieszkuję na terenie powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b) znajduję się w wieku 15-64 lata	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
c) jestem osobą zagrożoną: ubóstwem  lub/i wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
d) jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
e) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
f) uczestniczę w terapii zajęciowej prowadzonej w warsztatach terapii zajęciowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
g) jestem osobą usamodzielnianą/przebywającą w pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
h) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym/stopniu umiarkowanym/ o niepełnosprawnościach sprzężonych/niepełnosprawności intelektualnej/jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi (+5)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
i) korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (+5)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
j) zamieszkuję obszary wiejskie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
k) jeśli kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności ważne czasowo, proszę wskazać datę ważności orzeczenia o niepełnosprawności:	_____ r.

## OŚWIADCZENIA KANDYDATA/TKI:

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że mam wolę uczestnictwa w projekcie oraz zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin projektu „Integracja i aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim”.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji uczestników projektu „Integracja i aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim” (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).

Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Integracja i aktywizacja społeczno-zawodowa w powiecie czarnkowsko-trzcianeckim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z rekrutacją do projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/tki**



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

