

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### WARSZTATY Z ZAKRESU AKTYWIZACJI SPOŁECZNEJ

22.03.2018 r.

**(formularz należy wypełnić NA KOMPILERZE LUB DRUKOWANYMI LITERAMI)**

#### **DANE ZGŁOSZENIOWE (należy obowiązkowo wypełnić każde pole):**

Imię i Nazwisko:	
Adres zameldowania	Adres zameldowania:  Gmina:
PESEL	
Dane kontaktowe (e-mail i/lub nr telefonu)	

#### **OŚWIADCZENIA (proszę wstawić „X” w odpowiednim miejscu):**

Rodzaj oświadczenia i dokument potwierdzający	TAK	NIE
<p><b>Czy Pan/i korzysta ze świadczeń pomocy społecznej?</b></p> <p><i>osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełnienie co najmniej jednego z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej</i></p> <p>– dokumentem potwierdzającym jest <b>zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej;</b></p>		
<p><b>Czy jest Pan/i osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ?</b></p> <p><i>(tj. osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; osobą uzależnioną od alkoholu, osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających; osobą chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; osobą długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, osobą zwolnioną z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej</i></p>		

<p><i>oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym)</i></p> <p>- dokumentem potwierdzającym jest <b>zaświadczenie z właściwej instytucji;</b></p>		
<p><b>Czy jest Pan/ i osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub osobą przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych?</b></p> <p><i>osoby o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</i></p> <p>- dokumentem potwierdzającym jest <b>zaświadczenie z właściwej instytucji; zaświadczenie od kuratora; wyrok sądu;</b></p>		
<p><b>Czy jest Pan/i osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości?</b></p> <p><i>osoby wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich?</i></p> <p>- dokumentem potwierdzającym jest <b>zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym; terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu;</b></p>		
<p><b>Czy jest Pan/i osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii?</b></p> <p><i>osoby o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty</i></p> <p>- dokumentem potwierdzającym jest <b>zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii;</b></p>		
<p><b>Czy jest Pan/i osobą niepełnosprawną?</b></p> <p><i>osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie równości szans.</i></p> <p>- dokumentem potwierdzającym jest <b>orzeczenie o niepełnosprawności</b> (w świetle przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych); osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności <b>dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza</b> np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię;</p>		
<p><b>Czy należy Pan/i do rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością</b></p> <p>dokumentem potwierdzającym jest - <b>odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia;</b></p>		
<p><b>Czy jest Pan/i osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy w Urzędzie Pracy?</b></p> <p><i>osoby zakwalifikowane zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</i></p> <p>- dokumentem potwierdzającym jest – <b>zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy;</b></p>		
<p><b>Czy jest Pan/i osobą niesamodzielną?</b></p>		

- dokumentem potwierdzającym jest <b>zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia;</b>		
<b>Czy jest Pan/i osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?</b> - dokumentem potwierdzającym jest <b>zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego;</b>		
<b>Czy jest Pan/i osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020?</b> - dokumentem potwierdzającym jest <b>oświadczenie uczestnika;</b>		

**ULATWIENIA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:**

Prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień:

Wypełniony formularz należy **dostarczyć** bezpośrednio do:

**Biura LGD: Sztynwag 46, 86-302 Sztynwag (Gm. Grudziądz) lub:**

w **Urzędzie Gminy Chełmno** do p. Marcina Pilarskiego,

w **Urzędzie Gminy Grudziądz** do p. Jacka Zyglewicza,

w **Urzędzie Gminy Gruta** do p. Moniki Wróbel,

w **Urzędzie Gminy Lisewo** do p. Agnieszki Dalke,

w **Urzędzie Miasta i Gminy Łasin** do p. Roberta Belzyta,

w **Urzędzie Gminy Płużnica** do p. Mirosławy Tomasik,

w **Urzędzie Miasta i Gminy Radzyń Chełmiński** do p. Ewy Gajewskiej,

w **Urzędzie Gminy Rogóźno** do p. Wioletty Przybylskiej,

w **Urzędzie Gminy Stolno** do p. Anny Bochen,

w **Urzędzie Gminy Świecie nad Osą** do p. Magdaleny Polińskiej.

**TERMIN DOSTARCZENIA ZGŁOSZEŃ:**

**Od 12 marca do 19 marca 2018 r. do godz. 14.00.**

Złożenie formularza rekrutacyjnego oznacza wyrażenie woli uczestniczenia w zadaniu oraz oświadczenie o prawidłowości danych wskazanych w formularzu.

*Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych Lokalnej Grupy Działania „Vistula-terra Culmensis-Rozwój przez Tradycję” która będzie ich administratorem, na ich przekazywanie podmiotom współpracującym, a także na ich przetwarzanie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.) w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu pt. „Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i animacji”; oświadczam, że poinformowano mnie o prawie wglądu w moje dane, możliwości ich uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia.*

*Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. nr 90 z 2006 poz. 631 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Organizatora w zakresie niezbędnym do realizacji Projektu oraz promocji zadania.*

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

Zadanie realizowane jest w ramach projektu „Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i animacji”. Zadanie współfinansowane jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020.

**Oświadczam, że nie uczestniczę/ nie uczestniczyłem/łam w innym projekcie realizowanym w ramach Osi 11 Rozwój lokalny kierowany przez społeczność, działanie 11.1 Włączenie społeczne na obszarach wiejskich objętych LSR.**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)