



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 Świeciu

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	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo					<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> inne (np. dziecko do momentu podjęcia nauki/emeryt/rencista)					
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna					<input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne					

DATA PRZYSTĄPIENIA DO PIERWSZEJ FORMY WSPARCIA (wypełnia Partner)

		<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w mikro-, małym- średnim przedsiębiorstwie (do 250 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji (należy uzasadnić)
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia 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 w centrum 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
--------------------------	---------------------------

¹ W przypadku danych dotyczących osoby niepełnoletniej formularz podpisuje osoba sprawująca opiekę.