



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Data i godzina złożenia formularza :

załącznik nr 1

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU

Biorącego udział w projekcie

„Latarnicy społeczni obszaru rewitalizacji”

nr projektu RPKP.09.02.01-04-0013/20

1. Dane osobowe

imię i nazwisko

nr ewidencyjny PESEL.....

data i miejsce urodzenia.....

adres zamieszkania

ul.....nr domu..... nr lokalu.....

kod poczt.....miejscowość.....

powiat.....województwo.....

gmina.....

telefon.....e-mail.....

wykształcenie

stopień niepełnosprawności

(w przypadku posiadania stopnia niepełnosprawności obowiązek wpisania daty uzyskania oraz numeru przyznania stopnia niepełnosprawności)

2. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które przed zastosowaniem instrumentów i usług na rynku pracy wymagają aktywizacji społecznej*
- w tym:
- doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego*
- o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności *



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- z niepełnosprawnością sprzężoną, oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)*
- korzystający z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina), o ile zakres wsparcia w projekcie nie jest tożsamy z zakresem wsparcia w PO PŻ*
- zamieszkujący na obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020*

Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).

.....

data

.....

podpis kandydata do projektu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.)

.....

data

.....

podpis kandydata do projektu

*właściwe podkreślić