



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



<u>Informacje wypełniane przez pracownika projektu !</u>	
Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu:	
Potwierdzam wiek uczestnika projektu wskazany w formularzu (na podstawie okazanej legitymacji szkolnej/innego dokumentu tożsamości)	☐
Czytelny podpis os. przyjmującej formularz:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu pn. Klub Młodzieżowy Młode Horyzonty

Projekt realizowany jest przez Towarzystwo Rozwoju Gminy Golub-Dobrzyń, w ramach Lokalnej Strategii Rozwoju Lokalnej Grupy Działania „Dolina Drwęcy” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 7 Fundusze Europejskie na Rozwój Lokalny: Działania 07.02 Wsparcie dzieci i młodzieży poza edukacją formalną programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021 – 2027 w związku z realizacją strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność.

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem projektu Klub Młodzieżowy Młode Horyzonty. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola poniżej). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

DANE PODSTAWOWE/ DANE KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE													
Imię/Imiona:													
Nazwisko:													
Data urodzenia:													
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna												
PESEL:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Wiek w chwili przystąpienia do projektu													
OSOBA ZAMIESZKUJĄCĄ OBSZAR LOKALNEJ STRATEGII ROZWOJU DLA LOKALNEJ GRUPY DZIAŁANIA DOLINA DRWĘCY, TJ. POWIAT GOLUBSKO-DOBRZYŃSKI	tak ☐ nie ☐												



JESTEM OSOBĄ UCZĄCĄ SIĘ W WIEKU OD 6 DO 24 LAT		tak ☐ nie ☐	
ADRES ZAMIESZKANIA¹:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Gmina:		Powiat:	Golubsko-Dobrzyński
Województwo:	Kujawsko-Pomorskie		
DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
Imię (imiona) i nazwisko			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Szczególna sytuacja Kandydata projektu			
Osoba z niepełnosprawnościami:			
<i>Uczestnik(-czka) ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”.</i>			
tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi ☐			
Czy potrzebujesz szczególnych warunków, aby w pełni uczestniczyć w projekcie? (np. dostępność architektoniczna, materiały w odpowiednim formacie, wsparcie asystenta, tłumacz PJM itp.)			
tak ☐ nie ☐			
Potrzeby (jeśli dotyczy):			

¹Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.



Osobą posiadającą niepełnosprawność lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	TAK ☐ NIE ☐
Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)	TAK ☐ NIE ☐
Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej	TAK ☐ NIE ☐
Osobą w trudnej sytuacji materialnej wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w Regulaminie naboru wniosków)	TAK ☐ NIE ☐
Osobą objętą pomocą psychologiczno – pedagogiczną w szkole lub w placówce	TAK ☐ NIE ☐
Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3	TAK ☐ NIE ☐
Zamieszkiwanie na obszarze zmarginalizowanym (gminy zagrożone trwałą marginalizacją – metodologia MFIPR, gminy na obszarze których występują problemy – metodologia SRW 2030+ lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – metodologia MFIPR)	TAK ☐ NIE ☐
Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR	TAK ☐ NIE ☐

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Nie jestem/ jestem* uczestnikiem/uczestniczką innego projektu objętego grantem realizowanym w ramach naboru nr 1/2025/G/EFS+

**niewłaściwe przekreśl, pamiętaj, że zgodnie z regulaminem naboru możesz być uczestnikiem tylko jednego projektu objętego grantem w ramach naboru nr 1/2025/G/EFS+*

2. Zezwalam na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka na warunkach określonych w regulaminie projektu

TAK ☐ NIE ☐

3. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji w projekcie objętym grantem pn. „Klub Młodzieżowy Młode Horyzonty” zawartymi w Regulaminie rekrutacji, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
4. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa/uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pn. „Klub Młodzieżowy Młode Horyzonty” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego



Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. Dokumenty potwierdzające zamieszkanie na obszarze LSR 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, karta pobytu. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ - oświadczenie.*
2. Dokument potwierdzający status ucznia w tym zaświadczenie ze szkoły/placówki lub kopia ważnej legitymacji.
3. Oświadczenie o kryterium obligatoryjnym.*
4. Oświadczenie o kryterium preferencyjnym.*

*niewłaściwe przekreślić

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej (wynikającej z Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

data i czytelny podpis kandydata projektu

(w przypadku osoby małoletniej formularz

powinien zostać podpisany przez jej Rodzica/opiekuna prawnego)