



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego



**Informacje wypełniane przez pracownika projektu !**

|                                                                   |                          |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu:</b>        |                          |
| <b>Potwierdzam wiek uczestnika projektu wskazany w formularzu</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Czytelny podpis os. przyjmującej formularz:</b>                |                          |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu pn. Utworzenie klubu młodzieżowego „Młodzi na fali”  
we Wrockach**

Projekt realizowany jest przez Gminę 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 rekrutacji projektu „Utworzenie klubu młodzieżowego „Młodzi na fali” we Wrockach”. 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**

|                                                                                                                                                            |                                                                         |                      |                      |                      |                      |                                    |                      |                      |                      |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>Imię/Imiona:</b>                                                                                                                                        |                                                                         |                      |                      |                      |                      |                                    |                      |                      |                      |                      |
| <b>Nazwisko:</b>                                                                                                                                           |                                                                         |                      |                      |                      |                      |                                    |                      |                      |                      |                      |
| <b>Data urodzenia:</b>                                                                                                                                     |                                                                         |                      |                      |                      |                      |                                    |                      |                      |                      |                      |
| <b>Płeć:</b>                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Kobieta                                        |                      |                      |                      |                      | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |                      |                      |                      |                      |
| <b>PESEL:</b>                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>                                                                                                             |                                                                         |                      |                      |                      |                      |                                    |                      |                      |                      |                      |
| <b>OSOBA ZAMIESZKUJĄCĄ<br/>OBSZAR LOKALNEJ STRATEGII<br/>ROZWOJU DLA LOKALNEJ<br/>GRUPY DZIAŁANIA DOLINA<br/>DRWĘCY, TJ. POWIAT<br/>GOLUBSKO-DOBZYŃSKI</b> | <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> |                      |                      |                      |                      |                                    |                      |                      |                      |                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                              |  |                                            |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|--------------------------------------------|---------------------|
| <b>JESTEM OSOBĄ UCZĄCĄ SIĘ W WIEKU OD 6 DO 24 LAT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | tak <input type="checkbox"/> |  | nie <input type="checkbox"/>               |                     |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup>:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                              |  |                                            |                     |
| <b>Ulica:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                              |  |                                            |                     |
| <b>Nr domu:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                              |  | <b>Nr lokalu:</b>                          |                     |
| <b>Kod pocztowy:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 87-400                       |  | <b>Miejscowość:</b>                        |                     |
| <b>Gmina:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Golub-Dobrzyń                |  | <b>Powiat:</b>                             | Golubsko-Dobrzyński |
| <b>Województwo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Kujawsko-Pomorskie           |  |                                            |                     |
| <b>DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                              |  |                                            |                     |
| <b>Imię (imiona) i nazwisko</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                              |  |                                            |                     |
| <b>Telefon kontaktowy:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                              |  |                                            |                     |
| <b>Adres e-mail:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                              |  |                                            |                     |
| <b>Szczególna sytuacja Kandydata projektu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                              |  |                                            |                     |
| Osoba z niepełnosprawnościami:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                              |  |                                            |                     |
| <p><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></p> |  |                              |  |                                            |                     |
| tak <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | nie <input type="checkbox"/> |  | odmowa odpowiedzi <input type="checkbox"/> |                     |
| Czy potrzebujesz szczególnych warunków, aby w pełni uczestniczyć w projekcie? (np. dostępność architektoniczna, materiały w odpowiednim formacie, wsparcie asystenta, tłumacz PJM itp.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                              |  |                                            |                     |
| tak <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | nie <input type="checkbox"/> |  |                                            |                     |
| Potrzeby (jeśli dotyczy): .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                              |  |                                            |                     |

<sup>1</sup>Należy 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 i/lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego                                                                                | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)                                            | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej                                                                 | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Osobą w trudnej sytuacji materialnej wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie na podstawie progów określonych każdorazowo w regulaminie przyznawania grantów) | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Osobą objętą pomocą psychologiczno – pedagogiczną w szkole lub w placówce                                                                                               | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3)                                                                                      | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

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 mojego wizerunku/wizerunku dziecka na warunkach określonych w regulaminie projektu

TAK ☐ NIE ☐

3. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji w projekcie objętym grantem pn. Utworzenie klubu młodzieżowego „Młodzi na fali” we Wrockach, zawartymi w Regulaminie rekrutacji projektu, 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. Utworzenie klubu młodzieżowego „Młodzi na fali” we Wrockach oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

#### 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.\*



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego



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.\*

\*niepotrzebne skreślić.

Uprowadzony/-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 Rodzica/opiekuna prawnego

(w przypadku osoby małoletniej formularz

powinien zostać podpisany przez jej Rodzica/opiekuna prawnego)