*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji*

*projektu „Rodzina – nasz dom”*

**Formularz zgłoszeniowy do projektu „Rodzina – nasz dom”**

**RPWM.11.02.03-28-0039/19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.pl** | **Nazwa** | **Dane uczestnika** | | | | |
| 1. | Imię (imiona) |  | | | | |
| 2. | Nazwisko |  | | | | |
| 3. | Płeć | kobieta mężczyzna | | | | |
| 4. | PESEL |  | | | | |
| Wiek: | | | | |
| 5. | Wykształcenie (zaznaczyć X) | Niższe niż podstawowe | | | |  |
| Podstawowe | | | |  |
| Gimnazjalne | | | |  |
| Ponadgimnazjalne | | | |  |
| Policealne | | | |  |
| Wyższe | | | |  |
| 6. | Województwo | Warmińsko - mazurskie | | | | |
| 7. | Powiat | lidzbarski | | | | |
| 8. | Gmina | Orneta | | | | |
| 9. | Miejscowość |  | Kod pocztowy | | 11-130 | |
| 10. | Ulica |  | Nr domu/nr lokalu | |  | |
| 11. | Telefon kontaktowy |  | e-mail |  | | |
| 12. | Jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej | TAK NIE | | | | |
| 13. | Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, bądź osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodny z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) | TAK NIE | | | | |
| 14. | Jestem członkiem rodziny wielodzietnej | TAK NIE | | | | |
| 15. | Jestem osobą posiadająca III profil w PUP (jeśli tak dołączyć zaświadczenie z PUP) | TAK NIE | | | | |
| 16. | Jestem osobą korzystającą z PO PŻ | TAK NIE | | | | |

|  |
| --- |
| Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie „Rodzina – nasz dom” |
| Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 par 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolnoś6ci do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatorów projektu – Stowarzyszenie Centrum Inicjatyw Lokalnych „Przestrzeń” oraz Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ornecie (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Z 2018 r. poz. 1000, 1669 z późn. zm.) |
| ……………………………. ………………………………….  (data) (czytelny podpis kandydata)\* |

\*W przypadku uczestnika niepełnoletniego w jego imieniu formularz zgłoszeniowy wypełnia i podpisuje rodzic/opiekun prawny