

*Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pn. Dzienny Dom Pomocy w Dylach*

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu Dzienny Dom Pomocy w Dylach w ramach ogłoszonego naboru nr FELU.08.07-IZ.00-001/24. Działania 8.7 Usługi społeczne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (typ projektu 1 a-f, 2, 3, 4) Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 w ramach podpisanej strategii Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych obejmującej teren Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego: Gminę Biłgoraj, Gminę Miasto Biłgoraj oraz Gminę Księżpol

1.	Nazwisko i imię	
2.	Obywatelstwo	
3.	Kraj	
4.	Adres zamieszkania lub pobytu	Miejscowość: Ulica: Nr budynku: Nr lokalu: Kod pocztowy:
5.	Gmina	
6.	Powiat	
7.	Województwo	
8.	Obszar zamieszkania wg klasyfikacji DEGURBA	<input type="checkbox"/> wiejski (DEGURBA 3) <input type="checkbox"/> miasta, przedmieścia (DEGURBA 2) <input type="checkbox"/> miasta, centra miejskie, obszary miejskie (DEGURBA 1)
9.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

10.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
11.	Numer telefonu kontaktowego	
12.	Nr ewidencyjny PESEL	
13.	Adres email	
14.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe lub niższe <input type="checkbox"/> ponadpodstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
15.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> bezrobotny/a (zarejestrowana w urzędzie pracy) <input type="checkbox"/> bezrobotny/a (niezarejestrowana w urzędzie pracy) <input type="checkbox"/> bierny/a zawodowo <input type="checkbox"/> pracujący/a w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> pracujący na własny rachunek <input type="radio"/> zatrudniony/a w MMŚP <input type="radio"/> zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie <input type="radio"/> zatrudniony/a w administracji rządowej <input type="radio"/> zatrudniony/a w administracji samorządowej <input type="radio"/> zatrudniony/a w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
16.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji



17.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, emigrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
19.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
20.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie.	
21.	Data zakończenia udziału w projekcie.	

Oświadczam, że:

1. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+) a udział w zajęciach projektowych jest bezpłatny.
2. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wszystkich działaniach przewidzianych w ramach Projektu oraz do ich ukończenia, zgodnie z założeniami projektowymi.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie Projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Zapoznałem/-am się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.: Dzienny Dom Pomocy w Dylach** i akceptuję jego treść.
5. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie **Dzienny Dom Pomocy w Dylach**.
6. **Wyrażam / nie wyrażam*** zgody na wykorzystanie mojego wizerunku w celach związanych z promocją projektu **Dzienny Dom Pomocy w Dylach**.
7. **Wyrażam / nie wyrażam*** zgody na przetwarzanie danych osobowych o moim stanie zdrowia w celu realizacji zajęć z profilaktyki zdrowotnej oraz usług opiekuńczych w ramach zajęć realizowanych w **Dziennym Dom Pomocy**



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



w Dylach.

8. Oświadczam, iż deklaruję aktywny udział w projekcie oraz ścisłą współpracę z Realizatorem w trakcie jego realizacji.
9. Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

data i podpis kandydata

* niepotrzebne skreślić