**Załącznik nr 1 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pod nazwą: „AKTYWNI I BEZPIECZNI”**

Formularz rekrutacyjny

Projekt pod nazwą: **„AKTYWNI I BEZPIECZNI”** finansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich Nowe FIO na lata 2021-2030 oraz z Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020

**Proszę wypełnić wszystkie pola w czytelny sposób.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Imię (Imiona) |  | | | | | | | | | | |
| Płeć |  kobieta  mężczyzna | | | | | | | | | | |
| Numer PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wiek w latach |  | | | | | | | | | | |
| **Dane adresowo/kontaktowe – miejsce zamieszkania**  *(w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* | | | | | | | | | | | |
| Województwo | Wielkopolskie | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | |
| Obszar |  Obszar miejski  Obszar wiejski | | | | | | | | | | |
| Pełen adres zamieszkania (ulica, numer, kod pocztowy,  miejscowość) |  | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu do  kontaktu |  | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane korespondencyjne** *(jeśli inne niż miejsce zamieszkania)* | | | | | |
| Województwo | |  | | | |
| Powiat | |  | Gmina | |  |
| Pełen adres zamieszkania  (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość) | |  | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | |
| Status osoby w chwili przystąpienia do projektu |  osoba powyżej 60 roku życia | | | | |
|  osoba pobierająca świadczenie emerytalne/rentowe | | | | |
|  osoba pobierająca świadczenie socjalne, w tym:   Ośrodek Pomocy Społecznej   ZUS | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | |  Tak   Nie   Odmowa podania informacji | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | |  Tak   Nie | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Osoba z niepełnosprawnościami  \*należy przedłożyć odpowiedni dokument potwierdzający | |      | Tak Nie  Odmowa podania informacji | |
| Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) lub orzeczenie albo inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).  Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespól ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.).  Pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. | | | | |
| W przypadku osoby z |  | | | |
| niepełnosprawnością proszę | ……………………………………………………………… | | | |
| określić, jakie są Pana/Pani |  | | | |
| potrzeby lub wymagania | ……………………………………………………………… | | | |
| wynikające z  niepełnosprawności, a | ……………………………………………………………… | | | |
| związane z udziałem w  projekcie | ……………………………………………………………… | | | |
| (jeśli dotyczy) | ……………………………………………………………… | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | |  Tak   Nie   Odmowa podania informacji | | |
| Sprawuję opiekę nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi | |    | Tak Nie |  |
| **Pytania dodatkowe w tym rekrutacyjne** | | | | |
| Czy jest Pan/Pani osobą zamieszkującą (w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego) w województwie wielkopolskim? | | | |  Tak   Nie |
| Czy jest Pan/Pani osobą samodzielnie prowadzącą gospodarstwo domowe? | | | |  Tak   Nie |

**Oświadczenia, Ja niżej podpisany/a:**

1. Oświadczam, że zapoznał/-am/-em się, rozumiem i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: **„AKTYWNI I BEZPIECZNI”**
2. Oświadczam, że spełniam wymogi określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie: **„AKTYWNI I BEZPIECZNI”** w szczególności jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 12.03.2004 o pomocy społecznej oraz osobą bezdomną, osobą niepełnosprawną, osobą ubogą, osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej, **zamieszkującą na terenie województwa wielkopolskiego (zgodnie z Art. 25 Kodeksu cywilnego, który stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”).**
3. Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję i wyrażam wolę udziału w procesie rekrutacji do projektu a po zakwalifikowaniu się dobrowolnie deklaruję i wyrażam wolę udziału w projekcie pod nazwą: **„AKTYWNI I BEZPIECZNI”.**
4. Oświadczam, że w sytuacji zakończenia udziału w projekcie lub przerwania udział w projekcie wcześniej, niż uprzednio było to planowane dostarczę swoją pisemną rezygnację.
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt finansowany jest ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich Nowe FIO na lata 2021-2030 oraz z Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich na lata 2014-2020
6. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data |  | Czytelny podpis Kandydata/ki |