

| | |
|--|--|
| Data i godzina wpływu formularza do biura projektu | |
| Podpis pracownika biura projektu | |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie „Akcja aktywizacja!”

nr RPKP.11.01.00-04-0022/22, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 11. Rozwój lokalny kierowany przez społeczność Działanie 11.1

Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

w ramach zadania Animacja społeczności lokalnych

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akcja aktywizacja!”.

Formularz należy wypełnić w sposób czytelny poprzez uzupełnienie białych pól. Pola wyboru należy zaznaczyć znakiem X

Deklaruję udział w projekcie „Akcja aktywizacja!” – zadanie: Animacja społeczności lokalnych

Pakiet „Młody sportowiec – Strzelno i okolice”

| Miejsce realizacji zajęć | Rodzaj zajęć | Grupa wiekowa | Ilość zajęć | X | |
|--------------------------|---|---------------|-------------|--------------------------|--|
| gm. Strzelno | zajęcia sportowo-rekreacyjne dla młodych sportowców | 7-10 | 12 h | <input type="checkbox"/> | |
| | zajęcia sportowo-rekreacyjne dla młodych sportowców | 11-15 | 12 h | <input type="checkbox"/> | |
| | zajęcia edukacyjne dla młodych sportowców (np. z psychologiem, dietetykiem, fizjoterapeutą) | 7-15 | 7,5 h | <input type="checkbox"/> | |

| Dane uczestnika | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------------|--|--|
| Imię | | | | |
| Nazwisko | | | | |
| Data urodzenia | | | | |
| Płeć | | <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna | |
| Adres zamieszkania¹ | województwo | KUJAWSKO-POMORSKIE | | |
| | powiat | MOGILEŃSKI | | |
| | gmina² | <input type="checkbox"/> Dąbrowa | <input type="checkbox"/> Jeziora Wielkie | <input type="checkbox"/> Mogilno <input type="checkbox"/> Strzelno |
| | miejsowość | | | |
| | ulica | | | |
| | nr domu | | nr lokalu³ | <input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| | kod pocztowy | | Poczta | |
| Nr telefonu⁴ | | | | |
| Adres e-mail⁴ (pole nieobowiązkowe) | | | | |

- Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akcja aktywizacja!” i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
- Oświadczam, że spełniam obligatoryjne kryteria uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Akcja aktywizacja!”.
- Oświadczam, że akceptuję fakt, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie „Akcja aktywizacja!”
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych, wskazanych w niniejszym formularzu.
- Zobowiązuję się do przekazania innych danych osobowych, niezbędnych do monitorowania i ewaluacji projektu.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach związanych z projektem przez Realizatora Projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem 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).
- Przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe wskazane w dokumentach rekrutacyjnych będą przetwarzane także przez Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą w Toruniu (Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń) oraz ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- Jestem świadomy(a), że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do ew. odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.
- Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.

¹ Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93 z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Zaznaczyć tylko jedno, odpowiednie pole

³ Zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pole, jeśli nie dotyczy

⁴ W przypadku osoby niepełnoletniej należy wskazać numer telefonu i/lub adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego

| Do formularza zgłoszeniowego załączam następujące dokumenty: | | |
|--|--|--------------------------|
| 1 | Oświadczenie o zamieszkanu na obszarze gminy Dąbrowa / Jeziora Wielkie / Mogilno / Strzelno (zał. 1a lub 1b do formularza zgłoszeniowego) | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Zaświadczenie / poświadczenie z Urzędu Miejskiego / Urzędu Gminy, potwierdzające zamieszkanie na obszarze gminy Dąbrowa / Jeziora Wielkie / Mogilno / Strzelno | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Dokument zawierający adres zamieszkania, np. PIT, rachunek za ponoszenie opłat stałych | <input type="checkbox"/> |

Oświadczam, iż jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, zgodnie z art. 233 § 1, §2 i §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.)⁵.

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

| | | | |
|-------------|--|---|--|
| Miejscowość | | Czytelny podpis W przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka. | |
| Data | | | |

| W związku z chęcią wzięcia udziału w projekcie zgłaszam swoje szczególne potrzeby, np. wynikające z niepełnosprawności: | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| NIE | <input type="checkbox"/> | |
| TAK | <input type="checkbox"/> | jakie? |

| Wypełnia rodzic / opiekun osoby niepełnoletniej | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka / podopiecznego z zajęć realizowanych w ramach projektu „Akcja aktywizacja!” | | | <input type="checkbox"/> |
| Oświadczam, że nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka / podopiecznego z zajęć realizowanych w ramach projektu „Akcja aktywizacja!” i zobowiązuję się do odbierania go z zajęć. | | | <input type="checkbox"/> |
| Miejscowość | | Czytelny podpis Podpis rodzica / opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej | |
| Data | | | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
| Data zakończenia udziału w projekcie | |

⁵ § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie. § 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.