



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz należy wypełnić literami drukowanymi, pola zawierające kwadrat należy wypełnić wstawiając znak **X** przy wybranej pozycji.

<b>Nr projektu grantowego</b>	<b>I/EFS+/KM/2025/9</b>		
<b>Nazwa grantobiorcy</b>	<b>STOWARZYSZENIE CEGIEŁKA</b>		
<b>Okres realizacji projektu objętego grantem</b>	<b>OD:</b>	<b>06.2025 r.</b>	<b>DO:</b> <b>06.2026 r.</b>
<b>Potwierdzam: - wiek uczestnika projektu wskazany w formularzu - status ucznia</b>	..... <i>Podpis Grantobiorcy</i>		

<b>DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU</b>			
Imię/Imiona			
Nazwisko			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL/inny identyfikator			
Brak PESEL	TAK		
Płeć	<b>KOBIETA</b>		<b>MĘŻCZYZNA</b>
Adres zamieszkania <sup>1</sup>			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu (jeśli dotyczy)	
Miejscowość		Kod pocztowy	

<sup>1</sup> Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks cywilny* (Dz.U.2024.0.1061 t.j „(...) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



Gmina		Powiat		
Województwo				
Kraj				
Obywatelstwo				
Telefon: (w przypadku osób nieletnich uzupełnić kontakt do rodzica/opiekuna prawnego)				
Adres e-mail (w przypadku osób nieletnich uzupełnić kontakt do rodzica/opiekuna prawnego)				
Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu (Należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu zakreślając właściwe odpowiedzi)				
Jestem osobą bezrobotną	TAK	NIE		
Jestem osobą bierną zawodowo W tym osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie	TAK	NIE		
Jestem osobą pracującą	TAK	NIE		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba w niekorzystnej sytuacji	STATUS	TAK	NIE
		Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci);		



		Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w regulaminie przyznawania grantów);		
		Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego		
		Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Zamieszkiwanie na obszarze zmarginalizowanym (gminy zagrożone trwałą marginalizacją –	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



		metodologia MFiPR, gminy na obszarze których występują problemy – metodologia SRW 2030+ lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – metodologia MFiPR).		
		Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR.		
	Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu	Osoba z krajów trzecich		
		Osoba obcego pochodzenia		
		Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej,(w tym społeczności marginalizowane )		
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej			
<b>Osoba z niepełnosprawnościami:</b>		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”.

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź.

Tak	Nie	Odmowa odpowiedzi
-----	-----	-------------------

Niepełnosprawność Sprzężona

Tak	Nie	Odmowa odpowiedzi
-----	-----	-------------------

**POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI**

Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji. Należy podać informacje zakreślając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK, proszę opisać szczególne potrzeby

Tak	Nie
-----	-----

**Potrzeby:**

Załączam dokumenty:

ZESTAWIENIE DOKUMENTÓW:

Lp.	Nazwa dokumentu	Data dokumentu
1.	Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego	
2.	Dokument zobowiązaniowy wystawiony na rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej) lub uczestnika zawierające adres zamieszkania	

Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:

Lp.	Legitymacja szkolna

**OŚWIADCZENIA :**



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

1. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem
3. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem

.....  
*Miejscowość i Data*

.....  
*Czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego*

Na podstawie przedłożonych oraz okazanych do wglądu dokumentów potwierdzam  
prawidłowość danych zawartych w formularzu Dane uczestnika projektu EFS+

\_\_\_\_\_  
data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy

DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: .....