**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY   
do udziału w projekcie objętym grantem pt. „Aktywny Pruszcz”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zgłaszam chęć udziału w projekcie objętym grantem pt. „Aktywny Pruszcz”** | |
| **Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:** | ***zajęcia grupowe***  ***wyjazdy kulturalno-integracyjne***  **indywidualne wsparcie dla uczestników z otoczenia**  **otwarte spotkania integracyjne** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE OSOBY Z OTOCZENIA** | | | |
| Imię (imiona) i nazwisko |  | | |
| Pesel |  | Płeć | Kobieta Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** | | | |
| Miejscowość |  | Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Telefon kontaktowy |  | Adres e-mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA OSOBY z otoczenia ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ do projektu** | | |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Partnerstwa „Lokalna Grupy Działania Bory Tucholskie”**  **(powiat tucholski)** | **TAK** | **NIE** |
| **Proszę podać gminę oraz miejscowość zgodną z miejscem zamieszkania uczestnika:** | **Gmina:**  **………………………………** | **Miejscowość:**  **…………………………….** |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze objętym Gminnym Programem Rewitalizacji Gminy Gostycyn** | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam, że będę korzystać ze wsparcia w roli otoczenia tylko jeden raz w ramach naborów 1/2019/EFS, 2/2019/EFS, 1/2021/EFS, 2/2021/EFS dofinansowanych przez Partnerstwo „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie”** | **TAK** | **NIE** |
| **Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla OTOCZENIA osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tzn. mój udział jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | **TAK** | **NIE** |
| **Proszę wskazać imię i nazwisko osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, dla której jestem otoczeniem** |  | |
| **Proszę wskazać przesłankę potwierdzającą przynależność do otoczenia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):** | | |
| osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące | | |
| osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym | | |
| osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, | | |
| osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego. | | |
| inne przesłanki – jakie? | | |
| **Mam ukończone 18 lat** | | |
| **TAK  NIE** | | |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

………………………………….. ...............…………………………………………

Miejscowość i data Podpis\*[[2]](#footnote-2)

***Projekt objęty grantem realizowany w ramach „Projektu grantowego w zakresie aktywizacji społeczno - zawodowej mieszkańców obszaru LSR” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (umowa nr UM\_SE.433.1.245.2017 z dnia 28.12.2017 r. zawarta pomiędzy Partnerstwem „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie” a Województwem Kujawsko - Pomorskim).***

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740,. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna [↑](#footnote-ref-2)