



	Tytuł projektu objętego grantem	Seniorzy w Służbie Społeczności	
	Nr umowy o powierzenie grantu	U-11/2026/KS	
Wpływ formularza do biura projektu			
		data	godzina
Na podstawie przedstawionego dokumentu potwierdzam wiek uczestnika projektu, który został wskazany w formularzu		TAK ☐	NIE ☐
Podpis pracownika biura projektu			

FORMULARZ REKRUTACYJNY

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

Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (najlepiej drukowanymi literami) poprzez uzupełnienie białych pól. Pola wyboru należy zaznaczyć znakiem X

Dane kandydatki / kandydata							
Imię				Nazwisko			
PESEL (jeśli nadano)				Data urodzenia			
Płeć		☐	kobieta	☐	mężczyzna		
Adres zamieszkania	województwo	KUJAWSKO-POMORSKIE					
	powiat	MOGILEŃSKI					
	gmina	☐	Jeziora Wielkie	☐	Mogilno	☐	Strzelno
	miejsowość			ulica			
	nr domu			nr lokalu			
	kod pocztowy			poczta			
Nr telefonu ¹							
Adres e-mail ¹							

¹ W przypadku osoby niepełnoletniej należy wskazać numer telefonu i/lub adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego

Informacje o spełnieniu przez kandydatkę / kandydata kryteriów obligatoryjnych do projektu²

Oświadczam, że:³

- ☐ jestem mieszkanką / mieszkańcem obszaru objętego LSR⁴
- ☐ jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia
- ☐ mam lat⁵
- ☐ nie jestem uczestniczką / uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach projektu grantowego nr FEKP.07.02-IZ.00-0026/24 pt. „Czas na życie!”
- ☐ nie jestem uczestniczką / uczestnikiem dziennego domu pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego, przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej

Informacje o spełnieniu przez kandydatkę / kandydata kryteriów preferencyjnych do projektu⁶

Oświadczam, że:

- ☐ inne: jestem mieszkanką / mieszkańcem obszaru wiejskiego, tj. wsi położonej na terenie gminy Jeziora Wielkie, Mogilno lub Strzelno⁷

Deklaracja uczestnictwa

- ☐ Deklaruję wolę dobrowolnego udziału w projekcie.

² Należy pozostawić kryteria kwalifikowalności zgodne z zapisami wniosku o powierzenie grantu. Pozostałe kryteria należy wykreślić lub usunąć.

³ W imieniu osoby niepełnoletniej oświadczenia składa rodzic / opiekun prawny.

⁴ W celu potwierdzenia zamieszkiwania kandydatki/kandydata na obszarze LSR, należy dostarczyć Grantobiorcy właściwy dokument, tj. wystawiony na rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej) lub uczestnika i jego adres zamieszkania dokument zobowiązaniowy np. kserokopię decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopię rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie. W przypadku rekrutacji do klubu seniora dokument zobowiązaniowy musi być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia formularza rekrutacyjnego.

⁵ W celu potwierdzenia wieku należy okazać Grantobiorcy dokument tożsamości.

⁶ Uzupełnia Grantobiorca / realizator projektu, jeśli we wniosku o powierzenie grantu zawarł kryteria preferencyjne; pole można usunąć, jeśli nie założono kryteriów preferencyjnych; w przypadku większej ilości kryteriów preferencyjnych należy powielić.

⁷ W celu potwierdzenia zamieszkiwania kandydatki/kandydata na obszarze LSR, należy dostarczyć Grantobiorcy właściwy dokument, tj. wystawiony na rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej) lub uczestnika i jego adres zamieszkania dokument zobowiązaniowy np. kserokopię decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopię rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie. W przypadku rekrutacji do klubu seniora dokument zobowiązaniowy musi być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia formularza rekrutacyjnego.

☐ Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązków wynikających z podpisanej umowy uczestnictwa w projekcie.

☐ Zobowiązuję się do przestrzegania zasad udziału w projekcie, wskazanych w regulaminie Klubu seniora.

Deklaracja udziału w zajęciach⁸

Deklaruję udział w następujących zajęciach w ramach projektu:

☒ Indywidualne poradnictwo psychologiczne

☒ Grupowe warsztaty psychologiczne

☒ Zajęcia ogólnorozwojowe

☒ Spacerzy nordic walking

☒ Warsztaty plastyczne i rękodzielnicze

☒ Warsztaty florystyczne

☒ Wyjazdy kulturalne

☒ Wigilia po sąsiedzku

☒ Weekendowy wyjazd integracyjny

W związku z chęcią wzięcia udziału w projekcie zgłaszam swoje szczególne potrzeby, w tym wynikające z dostępności⁹:

NIE

☐

TAK

☐

Jeśli tak, wskaż, jakie?

.....

Oświadczenia

⁸ Uzupełnia Grantobiorca / realizator projektu – należy wpisać poszczególne zajęcia zgodnie z zapisami wniosku o powierzenie grantu. Jeśli wszystkie zajęcia w projekcie są obowiązkowe, należy zaznaczyć X na stałe.

⁹ W tym: alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych, asystent osoby z niepełnosprawnością, specjalne potrzeby żywieniowe, tłumacz języka migowego, podjazd dla osoby z niepełnosprawnością itp.

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka, ujawnionych w dokumentach rekrutacyjnych przez Grantobiorcę, zgodnie z 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).
- ☐ Wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku / wizerunku mojego niepełnoletniego dziecka / niepełnoletniego podopiecznego.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane przez Grantobiorcę w celu realizacji projektu objętego grantem, wskazanego na wstępie niniejszego formularza, a także jego rozliczenia, monitoringu i kontroli zgodnie z umową o powierzenie grantu, zawartą pomiędzy Grantobiorcą a Stowarzyszeniem Lokalna Grupa Działania Sąsiedzi wokół Szlaku Piastowskiego.
- ☐ Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe wskazane w dokumentach rekrutacyjnych będą przetwarzane także przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Sąsiedzi wokół Szlaku Piastowskiego z siedzibą w Mogilnie (ul. Ogrodowa 10 G, 88-300 Mogilno), Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą w Toruniu (Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń) oraz ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą w Warszawie (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa), w szczególności do celów monitorowania, kontroli, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz, w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników projektu objętego grantem.
- ☐ Oświadczam, że mam świadomość mojego prawa wycofania zgody w dobrowolnym 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.
- ☐ Oświadczam, że mam świadomość mojego prawa żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawa wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- ☐ Oświadczam, że akceptuję fakt, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- ☐ 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 realizacji, monitorowania i ewaluacji projektu.

☐ Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.

CZĘŚĆ OBOWIĄZKOWA DLA WSZYSTKICH KANDYDATÓW

Oświadczam, iż jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, zgodnie z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553 z późn. zm.)¹⁰.

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			

¹⁰ § 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.