



FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

„Centrum Aktywnego Seniora”.

Projekt współfinansowany ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+)** w ramach programu **Fundusze Europejskie dla pomorza Zachodniego 2021-2027**

CZĘŚĆ 1 – DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/-a:

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie: **„Centrum Aktywnego Seniora”**, realizowanego przez: Sianowskie Centrum Wiedzy, Plac pod Lipami 9, 76-004 Sianów w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEPM) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), nr projektu: **FEPZ.06.19-IP.01-0016/25**.
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w niniejszym Projekcie określone w w/w Regulaminie
4. 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).
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
6. Wyrażam zgodę do nieodpłatnego wykorzystania mojego wizerunku w celach promocyjnych Projektu ¹.
7. Przekazuję moje dane osobowe dla potrzeb rekrutacji i realizacji niniejszego Projektu.
8. Wyrażam zgodę na udział w projekcie i przyjmę/am do wiadomości, że planowany termin zakończenia projektu i działań, w których będę brał/a udział to 30 kwiecień 2027 r.

¹ W przypadku niewyrażenia zgody na wykorzystanie wizerunku prosimy o wykreślenie zapisu



CZĘŚĆ 2 – FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU (DANE OSOBOWE)

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/CZKI		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Data urodzenia	
4.	Wiek	
5.	PESEL	
6.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
II. DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA/CZKI		
7.	Województwo	
8.	Powiat	
9.	Gmina	
10.	Miejscowość	
11.	Ulica	
12.	Nr budynku	
13.	Nr lokalu	
14.	Kod pocztowy	
15.	Telefon kontaktowy	
16.	Adres e-mail (jeśli dotyczy)	
III. STATUS SPOŁECZNO – ZAWODOWY (zaznacz właściwe)		
17.	Status zawodowy	<input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo – emeryt/rencista <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba pracująca
18.	Czy posiada Pan/Pani	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

orzeczenie o niepełno-
sprawności? odmowa podania informacji19. Czy należy Pan/Pani do
gospodarstwa domowe-
go zagrożonego ubó-
stwem lub wyklucze-
niem społecznym? Tak
 Nie
 Nie wiem20. Czy jest Pan/Pani osoba
samotną? Tak
 Nie**IV. KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU**21. Proszę zaznaczyć właś-
ciwe:

- Ukończone 60 lat lub więcej
- Zamieszkuję na terenie objętym realizacją projektu
- Chęć uczestnictwa w działaniach aktywizujących (warsztaty, spotkania, zajęcia)
- Brak przeciwwskazań do udziału w zajęciach
- Brak aktywności w podobnych projektach w przeszłości

V. MOTYWACJA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE22. Proszę krótko opisać,
dlaczego chce Pan/Pani
wziąć udział w projekcie:**VI. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Centrum Aktywnego Seniora” oraz akceptuję jego warunki.
2. Oświadczam, że wszystkie dane podane w formularzu są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na udział w projekcie oraz na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z realizacją projektu.

VII. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Administratorem danych osobowych jest Beneficjent projektu „Centrum Aktywnego Seniora”. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego





i Rady (UE) 2016/679 (RODO), przepisami krajowymi oraz wytycznymi EFS+.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w projekcie. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz żądania ograniczenia przetwarzania.

VIII. PODPIS

Miejscowość, data

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

WYPEŁNIA BENEFICJENT PROJEKTU

Decyzja rekrutacyjna:

- przyjęcie
- lista rezerwowa
- niezakwalifikowany/a

Uzasadnienie (opcjonalnie):

Podpis osoby rekrutującej:

