

Załącznik nr 6

do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie pt. „RAZEM PRZECIWI WYKLUCZENIU”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt. „RAZEM PRZECIWI WYKLUCZENIU”

Proszę czytelnie wypełnić formularz uczestnictwa w projekcie. Strony należy zaparafować i w miejscu do tego wyznaczonym złożyć czytelny podpis.

	Lp.	Nazwa	Dane uczestnika/czki projektu
Dane uczestnika/czki	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
Dane kontaktowe uczestnika/czki	6	Adres (ulica, nr budynku/lokalu)	
	7	Kod pocztowy, Miejscowość	
	8	Telefon kontaktowy	
	9	Adres e-mail	
Status uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu	10	Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym zakwalifikowany/a do III profilu pomocy <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a <input type="checkbox"/> żadne z powyższych
			<input type="checkbox"/> Bierny/a zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> w tym nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym uczestniczący/a się w kształceniu lub w szkoleniu



			<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> samozatrudniony/a <input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w administracji publicznej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej
	11	Wykonywany zawód		
	12	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	13	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	14	Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		w tym:	z powodu schorzeń narządu wzroku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			z powodu schorzeń narządu ruchu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			z powodu schorzeń narządu słuchu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
			z powodu schorzeń narządu układu krążenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		stopień niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki
	15	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	16	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	17	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)		<input type="checkbox"/> TAK (proszę wymienić) <input type="checkbox"/> NIE



Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pt. „RAZEM PRZECIW WYKLUCZENIU” realizowanym przez POWIAT RAWICKI/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rawiczu w partnerstwie z Gminą Rawicz/ Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Rawiczu, Gminą Bojanowo/ Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Bojanowie, Gminą Miejska Górka/ Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Miejskiej Górcie, Gminą Jutrosin/ Miejsko- Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Jutrosinie, Gminą Pakosław/ Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pakosławiu i Stowarzyszeniem Dzieci i Osób Niepełnosprawnych w Miejskiej Górcie
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie pt. „RAZEM PRZECIW WYKLUCZENIU”,
3. nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach WRPO 2014+;
4. dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie pt. „RAZEM PRZECIW WYKLUCZENIU” są zgodne z prawdą.

POUCZENIE:

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Czytelny Podpis Uczestnika/czki projektu
Data, Miejscowość