



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Wzmocnienie potencjału organizacji społeczeństwa obywatelskiego w obszarze niedyskryminacji jako zasady Horyzontalnej UE”

nr projektu: FEMA.08.03-IP.01-06XJ/24

I. DANE OSOBOWE

Imię: _____

Nazwisko: _____

PESEL: _____

Data urodzenia: _____

Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

Obywatelstwo: ☐ polskie ☐ inne (jakie?) _____

II. ADRES ZAMIESZKANIA / PRZEBYWANIA

Ulica: _____

Nr budynku: _____ Nr lokalu: _____

Kod pocztowy: _____ - _____

Miejscowość: _____

Gmina: _____

Powiat: _____

Województwo: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres e-mail: _____

III. STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Wiek: ☐ poniżej 60 lat ☐ 60 lat i więcej

Status zawodowy: ☐ pracująca/y ☐ bezrobotna/y ☐ bierna/y zawodowo

Jeżeli pracująca/y – miejsce zatrudnienia:

☐ administracja rządowa



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

- ☐ administracja samorządowa
- ☐ organizacja pozarządowa (NGO)
- ☐ przedsiębiorstwo
- ☐ inne: _____

IV. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP DOCELOWYCH

Osoba z niepełnosprawnością: ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji

Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną: ☐ Tak ☐ Nie

Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: ☐ Tak ☐ Nie

Osoba z niepełnosprawnością zagrożona ubóstwem/wykluczeniem: ☐ Tak ☐ Nie

Reprezentuję:

- ☐ Organizację pozarządową (NGO) – nazwa: _____
- ☐ Władze lokalne – funkcja: _____
- ☐ Instytucję rządową/samorządową – nazwa: _____
- ☐ Nie dotyczy

V. OŚWIADCZENIE O ZAGROŻENIU UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że znajduję się w sytuacji zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie projektu. Oświadczam, że moja sytuacja życiowa, materialna, zdrowotna lub społeczna utrudnia moje pełne uczestnictwo w życiu społecznym lub zawodowym, w szczególności z powodu co najmniej jednej z poniższych przesłanek:

- ☐ korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej lub spełnianie kryteriów do ich otrzymania
- ☐ niski dochód w gospodarstwie domowym (poniżej kryterium dochodowego)
- ☐ długotrwała choroba lub niepełnosprawność
- ☐ bezrobocie
- ☐ izolacja społeczna lub inna sytuacja kryzysowa
- ☐ inna trudna sytuacja życiowa (jaka?): _____



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

VI. OŚWIADCZENIA KOŃCOWE

1. Oświadczam, że zamieszkuję lub przebywam na terenie regionu radomskiego (powiaty: Radom, radomski, zwoleński, przysuski, kozienicki, białobrzeski, szydłowiecki, lipski).
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji projektu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Oświadczam, że nie korzystam równocześnie z tożsamego wsparcia finansowanego ze środków EFS+ w innym projekcie.

Data: _____

Czytelny podpis: _____