

**„Prozdrowotny i prospołeczny pilates dla mieszkańców Włocławka”** realizowany jest w ramach LSR na lata 2016-2023 LGD Miasto Włocławek, w ramach RPO Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: 11. Wzrost aktywizacji społeczno-zawodowej mieszkańców objętych Lokalnymi Strategiami Rozwoju, Działanie 11.1: Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR. Dofinansowanie projektu z EFS wynosi: **50,00,00zł**

Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu

Indywidualny Numer Zgłoszenia (INZ)	
Data, miejsce i godzina przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	
	4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Dane kontaktowe uczestnika	5.	Ulica	
	6.	Nr domu	
	7.	Nr lokalu	
	8.	Miejscowość	
	9.	Obszar zamieszkania (należy wstawić X w odpowiednim polu)	Obszar miejski <input type="checkbox"/>
			Obszar wiejski <input type="checkbox"/>
	10.	Kod pocztowy	
	11.	Województwo	
	12.	Powiat	
	13.	Gmina	
	14.	Telefon kontaktowy	
15.	Adres poczty elektronicznej		

<b>Wykształcenie</b>	Wyższe		<input type="checkbox"/>
	Policealne		<input type="checkbox"/>
	Ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/>
	Gimnazjalne		<input type="checkbox"/>
	Podstawowe		<input type="checkbox"/>
	Niższe niż podstawowe		<input type="checkbox"/>
<i>Status kandydata/kandydatki</i>			
<b>Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	Bezrobotny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
		<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne
		Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
		<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> inne
	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input checked="" type="checkbox"/> NIE	

		<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne			
		Wykonywany zawód:			
		Nazwa instytucji/podmiotu/w której osoba jest zatrudniona:			
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Szczególna sytuacja uczestnika projektu	STATUS			
		Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

		GRUPA DOCELOWA	TAK
--	--	----------------	-----

Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym <sup>1</sup>	1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>
	2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>
	3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>
	4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
	5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
	6. osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
	7. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
	8. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/>
	9. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
	10. Osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>
	11. osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego	<input type="checkbox"/>

**Załączzone dokumenty:**

<sup>1</sup> Weryfikacja spełnienia kryterium w ramach rekrutacji odbywa się na podstawie: - w przypadku pkt. 4, 5, 6, 10 – na podstawie zaświadczenia bądź innego dokumentu o charakterze formalnym; pozostałe pkt. weryfikowane na podstawie zaświadczenie i/lub oświadczenia kandydata/kandydatki.



Załączam dokumenty:		<input type="checkbox"/>
Zestawienie dokumentów potwierdzających status:		
Lp.	Nazwa dokumentu	
1	Ankieta dotycząca statusu kandydata/kandydatki.	
2	Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (jeśli dotyczy).	
3	Zaświadczenie o statusie osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym bądź inny dokument o charakterze formalnym (jeśli dotyczy).	

**Oświadczenia:**

1. **Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem w ramach Projektu grantowego LGD Miasto Włocławek.**
2. 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).
3. Oświadczam, że będę aktywnie uczestniczył/ła w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem*.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego grantem<sup>2</sup>

<sup>2</sup> W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.

## Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikujących do udziału w projekcie

### KRYTERIA REKRUTACJI (OBLIGATORYJNE)

Osoba zamieszkująca na terenie miasta Włocławek (obszar zgodny z LSR)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

### KRYTERIA REKRUTACJI wraz z punktami premiującymi

Osoba z co najmniej lekką niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kobieta 50+	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydata/kandydatki projektu objętego  
grantem<sup>3</sup>

<sup>3</sup> W przypadku osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.