



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**  
do projektu pn. *Wsparcie w zakresie kosztów bieżących i animacji*  
*Stowarzyszenia Bydgoska Lokalna Grupa Działania "Dwie Rzeki"*

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

**Informacje o projekcie**

<b>Beneficjent</b>	<b>Stowarzyszenie Bydgoska Lokalna Grupa Działania „Dwie Rzeki”</b>
<b>Tytuł projektu</b>	Wsparcie w zakresie kosztów bieżących i animacji Stowarzyszenia Bydgoska Lokalna Grupa Działania "Dwie Rzeki"
<b>Nr projektu</b>	RPKP.11.01.00-04-0005/16

1. Dane uczestnika/czki otrzymującego/j wsparcie			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <sup>2</sup>	
Nazwa instytucji/podmiotu <sup>3</sup>			
Imię			
Nazwisko			
PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
2. Dane kontaktowe uczestnika/czki otrzymującego/j wsparcie			

<sup>1</sup> Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do projektu z własnej inicjatywy

<sup>2</sup> W przypadku, gdy wsparcie realizowane na rzecz danej instytucji/ podmiotu obejmowało również jej pracowników lub gdy osoba została oddelegowana/ wskazana do udziału w projekcie przez daną instytucję

<sup>3</sup> Nie dotyczy uczestnika indywidualnego.





Kraj		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
<b>3. Kryteria rekrutacyjne</b>		
<b>Mieszkaniec Bydgoszczy z obszaru objętego Lokalną Strategią Rozwoju (jednostki urbanistyczne Bydgoszczy: Śródmieście, Bocianowo, Wilczak, Błonie, Fordon I, Fordon II, Okole)</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Spełniam kryteria dotyczące zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<i>Jeśli tak, proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:</i>		
a) 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 <sup>4</sup>		<input type="checkbox"/>

<sup>4</sup> Zob. „Regulamin rekrutacji”





b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/>
c) 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"/>
d) 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 2014 r. poz. 382, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
e) 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 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych 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	<input type="checkbox"/>
g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/>
h) osoby, dla których ustalono III profil pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
i) osoby niesamodzielne	<input type="checkbox"/>
j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>
k) osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>

#### 4. Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Osoba bezrobotna,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
Osoba bierna zawodowo <sup>7</sup> ,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>5</sup> Zob. „Regulamin rekrutacji”

<sup>6</sup> Osoby długotrwale bezrobotne:

- młodzież (< 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (> 6 miesięcy),

- dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (> 12 miesięcy).

<sup>7</sup> Osoby bierne zawodowo – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w





w tym:	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> inne		
Osoba pracująca,  w tym:	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/> TAK</td><td><input type="checkbox"/> NIE</td></tr></table> <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 w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne (jakie?)  .....  .....		
Nazwa instytucji/podmiotu, w której uczestnik/czka jest zatrudniony/a			
Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> szkolenie / kurs <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> dodatek relokacyjny <input type="checkbox"/> doradztwo <input type="checkbox"/> doskonalenie zawodowe <input type="checkbox"/> dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> grant na teleprace <input type="checkbox"/> instrument finansowy <input type="checkbox"/> studia / kształcenie podyplomowe <input type="checkbox"/> opieka nad dzieckiem do lat 3 / refundacja kosztów opieki nad dziećmi do lat 7 lub inną osobą zależną <input type="checkbox"/> pośrednictwo pracy <input type="checkbox"/> prace interwencyjne <input type="checkbox"/> program mobilności ponadnarodowej <input type="checkbox"/> program outplacementowy		

ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za biernie zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

**Stowarzyszenie Bydgoska Lokalna Grupa Działania "Dwie Rzeki"**

Adres siedziby: ul. Długa 34, 85-034 Bydgoszcz | REGON: 363283057 | NIP: 9532658377





	<input type="checkbox"/> program zdrowotny <input type="checkbox"/> przygotowanie zawodowe dorosłych <input type="checkbox"/> staż / praktyka <input type="checkbox"/> studia doktoranckie <input type="checkbox"/> studia licencjackie / magisterskie <input type="checkbox"/> stypendium <input type="checkbox"/> wsparcie z wykorzystaniem TIK <input type="checkbox"/> usługa aktywnej integracji <input type="checkbox"/> usługa rozwojowa dla pracownika przedsiębiorstwa <input type="checkbox"/> usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym <input type="checkbox"/> usługa wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> usługa zdrowotna / medyczna <input type="checkbox"/> wizyta studyjna <input type="checkbox"/> wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy <input type="checkbox"/> zajęcia dodatkowe <input type="checkbox"/> zwrot kosztów przejazdu, zakwaterowania <input type="checkbox"/> inne		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub 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 mieszkań	<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 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
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji w ramach projektu pn. Wsparcie w zakresie kosztów bieżących i animacji Stowarzyszenia Bydgoska Lokalna Grupa Działania "Dwie Rzeki"

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

