Data i godzina złożenia formularza : ………

**FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Biorącego udział w projekcie**

**,,** **Latarnicy społeczni obszaru rewitalizacji”**

**nr projektu RPKP.09.02.01-04-0013/20**

/ załącznik 1/

1. Dane osobowe

imię i nazwisko …………………………………………………………………………….

nr ewidencyjny PESEL ……………………………………………………………….

data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………….

adres zamieszkania

ul. ………………………….nr domu …………. nr lokalu ……………………

kod poczt. ……………………………..miejscowość ………………………………

powiat……………………… województwo……………………………………………….

gmina…………………………………………………………………………………………..

telefon …………………………………e-mail………………………………………

wykształcenie ………………………………………………………………………………..

stopień niepełnosprawności ……………………………………………………………..

(w przypadku posiadania stopnia niepełnosprawności obowiązek wpisania daty uzyskania oraz numeru przyznania stopnia niepełnosprawności)

status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

* osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które przed zastosowaniem instrumentów i usług na rynku pracy wymagają aktywizacji społecznej\*

w tym:

* doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego\*
* o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności \*
* z niepełnosprawnością sprzężoną, oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych)\*
* korzystający z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (indywidualnie lub jako rodzina), o ile zakres wsparcia w projekcie nie jest tożsamy z zakresem wsparcia w PO PŻ\*
* zamieszkujący na obszarach objętych programem rewitalizacji uwzględnionych w wykazie programów rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO zgodnie z Wytycznymi w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020\*

Oświadczam, że zostałam poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Podane informacje 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).

*………………………………………………… ……………………………………………………… data podpis uczestnika projektu*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm.)

*………………………………………………… ……………………………………………………… data podpis uczestnika projektu*

\*właściwe podkreślić