

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pn. „Silna młodzież - silna społeczność”

PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIENIE DANYCH I ZAKREŚLENIE ODPOWIEDNICH PÓL

**W PRZYPADKU WYPEŁNIANIA FORMULARZA ODNOŚNIE OSOBY MAŁOLETNIJ DOKUMENT****PODPISUJE RODZIC LUB OPIEKUN PRAWNY<sup>1</sup>**

DANE KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO			
DATA URODZENIA			
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
ADRES ZAMIESZKANIA <sup>2</sup>			
ULICA			
NUMER DOMU		NUMER LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
GMINA		POWIAT	
WOJEWÓDZTWO			
TELEFON		ADRES E-MAIL	
Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego * w przypadku osób niepełnoletnich			
(* niepotrzebne skreślić)			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO			
Adres zamieszkania			
TELEFON, adres e-mail			
Deklaracja w zakresie spełnienia obligatoryjnych kryteriów formalnych:			
Posiadam status ucznia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Nie brałem/-am i nie biorę udziału w innym projekcie objętym grantem finansowanym z projektu grantowego LGD pt. „Poprawa dostępności do	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

<sup>1</sup> W przypadku projektów dotyczących osób dorosłych zapis usunąć<sup>2</sup> Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

różnorodnych form aktywności i edukacji pozaszkolnej dla osób młodych od 6 do 24 roku życia” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 7 Fundusze Europejskie na Rozwój Lokalny, Działania 07.02 Wsparcie dzieci i młodzieży poza edukacją formalną programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027

**Decyzja kandydata dotycząca udziału w zajęciach w ramach projektu**

Deklaruję aktywny udział swój/mojego dziecka w następujących zajęciach:

Zajęcia sportowe - Boks	<input type="checkbox"/>
Edukacja Obronna dzieci i młodzieży	<input type="checkbox"/>
Trening umiejętności społecznych	<input type="checkbox"/>

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Silna młodzież - silna społeczność” i akceptuję wszystkie jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej odnośnie przetwarzania moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka<sup>3</sup> w związku z procesem rekrutacji.
3. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających moją kwalifikowalność jako uczestnika projektu, wskazanych przez Stowarzyszenie "Klub Sportowy Oyama Team" w regulaminie rekrutacji

**Informacje dot. specjalnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności/stanu zdrowia kandydata w związku ze zgłoszeniem chęci udziału w projekcie (proszę zaznaczyć odpowiednio - jeśli dotyczy):**

dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda;

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

<input type="checkbox"/> przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa;
<input type="checkbox"/> materiały w alfabecie Braille'a;
<input type="checkbox"/> tłumacz Polskiego Języka Migowego;
<input type="checkbox"/> tłumacz systemu językowo-migowego (SJM);
<input type="checkbox"/> tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN),
<input type="checkbox"/> pętla indukcyjna;
<input type="checkbox"/> wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową;
<input type="checkbox"/> obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością;
<input type="checkbox"/> specjalne potrzeby żywieniowe;
<input type="checkbox"/> zapewnienie warunków dla psa asystującego;

**Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń**

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata do uczestnictwa w projekcie lub rodzica/opiekuna prawnego jeśli kandydat jest osobą niepełnoletnią

Załączniki:

L.p.	Nazwa dokumentu	Liczba sztuk
1.	Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na obszarze LSR tj. powiatu rypińskiego <sup>4</sup> - .....	<input type="checkbox"/> TAK
2.	Dokument potwierdzający status ucznia <sup>5</sup> - .....	<input type="checkbox"/> TAK
(..)	Inne:..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> TAK

---

<sup>4</sup> wystawione na rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej) lub uczestnika i jego adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie.

<sup>5</sup> zaświadczenie ze szkoły/placówki lub ważna legitymacja szkolna