

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do udziału w projekcie pt. „Rozruszać niepełnosprawność”

Zgłaszam chęć udziału w projekcie pt. „Rozruszać niepełnosprawność”

Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:

- ☐ warsztaty z psychologiem
- ☐ spotkanie z dietetykiem
- ☐ zajęcia sportowe
- ☐ wyjście do fryzjera i kosmetyczki
- ☐ wyjazd do DPS-u w Wysokiej
- ☐ wyjazdy kulturalno - integracyjne
- ☐ wyjazd rehabilitacyjno – psychologiczny do Ciechocinka
- ☐ wyjścia kulturalno - integracyjne
- ☐ spotkanie otwarte dla mieszkańców Powiatu Tucholskiego

OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ (uczestnika)

Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Partnerstwa „Lokalna Grupy Działania Bory Tucholskie” (powiat tucholski)

☐ TAK

☐ NIE

Proszę podać gminę oraz miejscowość zgodną z miejscem zamieszkania uczestnika:

Gmina:

.....

Miejscowość:

.....

Oświadczam, że będę uczestniczyć maksymalnie w dwóch projektach dofinansowanych przez Partnerstwo „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie” w ramach naborów 1/2019/EFS, 2/2019/EFS oraz naboru 3/2019/EFS

☐ TAK

☐ NIE

Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):

☐ TAK

☐ NIE

Proszę wskazać przesłankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):

☐ 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;

Posiadam następujący stopień niepełnosprawności:

☐ stopień lekki

☐ stopień umiarkowany

☐ stopień znaczny

Do formularza załączam stosowny dokument (orzeczenie o niepełnosprawności) potwierdzający przesłankę wykluczenia



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA			
Imię (imiona) i nazwisko			
Pesel		Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA ¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis*²



¹ 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.

² W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna