Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego | Dofinansowane przez Unię Europejską | Pomorze Zachodnie

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn.: **„Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski"** realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

dotyczy
LOKALNEGO OŚRODKA WSPARCIA EDUKACJI
Otwartego przy Szkole Podstawowej Nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ REKRUTACYJNY
Data:..... godz.: ..... wpływu Formularza rekrutacyjnego.
Rodzaj zajęć:.....
Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny: .....

Dane podstawowe uczestnika/uczestniczki projektu		
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Płeć	☐ KOBIETA ☐MĘŻCZYZNA
5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
6	Posiadane wykształcenie	☐ ***Brak*** ☐ ***Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)*** *(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)* ☐ ***Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)*** *(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)* ☐ ***Wyższe (ISCED 5–8)***

		(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)
7	Obywatelstwo	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie
Dane kontaktowe uczestnika/uczestniczki projektu		
1	Województwo	
2	Powiat	
3	Gmina	
4	Kod pocztowy i miejscowość	
5	Telefon kontaktowy	
6	Adres e-mail	
Dodatkowe Informacje		
1	Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
2	Osoba państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE
3	Posiadanie statusu migranta	☐ TAK ☐ NIE
4	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
5	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
6	Osoba z niepełnosprawnością/ami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać jedno z poniższego):	☐ pracująca ☐ bierna zawodowo /nieaktywna zawodowo ☐ bezrobotna
7 a	**Osoba pracująca**	**Zaznaczy x w wybranym miejscu**
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
	Osoba pracująca w administracji rządowej	
	Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
	Osoba pracująca w MMŚP	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
	Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	

	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	
	Osoba pracująca na uczelni	
	Osoba pracująca w instytucie naukowym	
	Osoba pracująca w instytucie badawczym	
	Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	
	Inne	
7 b	**Osoba bierna zawodowo**	**Zaznaczy x w wybranym miejscu**
	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie: Data zakończenia edukacji w placówce	
	Inne	
7 c	**Osoba bezrobotna**	**Zaznaczy x w wybranym miejscu**
	Osoba długotrwale bezrobotna	
	Inne	
8	Osoba korzystająca z pomocy społecznej i wsparcia rodziny	☐ TAK ☐ NIE
9	Czy Korzystał/a Pan /Pani wcześniej ze wsparcia w ramach realizacji projektu pn.: „Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski" ?	☐ TAK ☐ NIE

Uwaga: Odmowa odpowiedzi jest równoznaczna z brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu

Lp.	*KRYTERIA DODATKOWE:*	Zaznaczy x w wybranym miejscu
1	Osoba zamieszkująca na terenie gminy Kamień Pomorski na podstawie oświadczenia dotyczące zamieszkania na terenie woj. Zachodniopomorskiego	☐ TAK ☐ NIE
2	Osoba mająca utrudniony dostęp do form edukacji osób dorosłych rozwijających umiejętności stanowiące podstawę dla uczenia się w różnych formach i miejscach oraz przez całe życie	☐ TAK ☐ NIE
3	Osoba dorosła mająca niski poziom wykształcenia lub wykształcenie wymagające aktualizacji	☐ TAK ☐ NIE
4	Osoba dorosła przejawiająca brak aktywności zawodowej i społecznej, w tym osobą przejawiającą jedynie aktywność w rolnictwie jako jedynym źródłem utrzymania	☐ TAK ☐ NIE
5	Osoba bezrobotna	☐ TAK ☐ NIE
6	Osoba długotrwale bezrobotna	☐ TAK ☐ NIE
7	Osoba bierna zawodowo	☐ TAK ☐ NIE
8	Osoba uzależniona od form wsparcia edukacyjnego, społecznego, integracyjnego dla osób starszych	☐ TAK ☐ NIE

9	Osoba NEET (nie pracująca, nie ucząca się, bez doświadczenia zawodowego)	☐ TAK ☐ NIE
10	Osoba w wieku niemobilnym (wg definicji GUS)	☐ TAK ☐ NIE
11	Osoba dorosła pracująca, chcąca powyższych swoje kompetencje ważne w poszukiwaniu lepszej pracy lub po prawy swojej pozycji w miejscu pracy	☐ TAK ☐ NIE
12	Osoba dorosła, ze zdiagnozowanymi problemami ekonomicznymi/społecznymi	☐ TAK ☐ NIE

Podpisy Członków Zespołu Rekrutacyjnego:

Podpis:.....

Podpis:.....

Podpis:.....

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE		
1	Ja niżej podpisany/a oświadczam, że: 1. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski" nr projektu FEPZ.06.12-IP.01-0003/24. 2. Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby. Wsparcie jakie otrzymam nie będzie wykorzystane na działalność podmiotu, którego jestem przedstawicielem lub nie jest związane z jego działalnością komercyjną. 3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania. 4. Zostałem poinformowany, że uczestniczę w wybranej przeze mnie formie wsparcia w ramach ww. projektu na własną odpowiedzialność. 5. Zostałem poinformowany/a, że uczestnicy wsparcia w ramach projektu nie są objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków. 6. Zostałem poinformowany/a, że w celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć osoby z niepełnosprawnością mogą uczestniczyć w zajęciach przy asyście swoich opiekunów/asystentów (z wyjątkiem wydarzeń/zajęć wyjazdowych). 7. Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach/ warsztatach w ramach projektu. 8. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. 9. Nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) 10. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest	

	jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć/warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i w mediach społecznościowych szkoły, LOWE oraz Beneficjenta, jak również wykorzystane w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych. 11. Zostałem/am poinformowany/a, że podpisanie oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji, jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia wzięcie udziału Projekcie. 12. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. 13. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp. ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby: .... 14. Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.	

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

miejscowość, data

.....

1) czytelny podpis
2) czytelny podpis przedstawiciela ustawowego lub opiekuna (w przypadku osób z niepełnosprawnością, które nie mogą samodzielnie podpisać dokumentu)

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

ANKIETA DIAGNOZUJĄCA

dotyczy

LOKALNEGO OŚRODKA WSPARCIA EDUKACJI

Otwartego przy Szkole Podstawowej Nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim

Imię i nazwisko:.....

Szanowna/y Pani/Panie,

w związku z realizacją projektu pn.: „**Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski**", w celu określenia potrzeb społeczności lokalnej i zaplanowania odpowiednich działań edukacyjnych dla osób dorosłych prosimy o wypełnienie poniższej ankiety.

1. Płeć:

☐ kobieta

☐ mężczyzna

2. Wiek:

☐ 18 - 25

☐ 26 – 30

☐ 31 – 40

☐ 41 – 50

☐ 50 i więcej

3. Miejsce zamieszkania:

☐ wieś

☐ miasto

☐ miejscowość .....

4. Wykształcenie:

☐ Brak

☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)

(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)

☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)

☐ Wyższe (ISCED 5–8)

(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)

5. Czy posiada Pani/Pan orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

☐ tak

☐ nie

➢ jeśli tak – to jaki to stopień?

☐ lekki

☐ umiarkowany

☐ znaczny

6. Sytuacja zawodowa:

☐ pracuję

☐ nie pracuję zawodowo

7. Czy uczestniczy Pani/Pan w życiu kulturalnym w swoim miejscu zamieszkania?

☐ tak

☐ nie

☐ nie, ale chciałabym/chciałbym

8. W których z wymienionych poniżej zajęć chciałaby Pani/ chciałby Pan uczestniczyć? Proszę zaznaczyć dowolną liczbę zajęć.

Mając na uwadze fakt, że pierwszeństwo udziału w zajęciach ma osoba, która uczestniczy w projekcie po raz pierwszy, proszę określić swoje preferencje za pomocą cyfr, zakładając, że 1 to zajęcia, w których chcieliby Państwo uczestniczyć najbardziej, 2 następne w kolejności itd.

LOWE w SP nr 2 w Kamieniu Pomorskim	
	Warsztaty kosmetyczne
	Kurs fotografii
	Kurs fotografii (poziom średniozaawansowany)
	Zajęcia „Excel dla początkujących- zajęcia z obsługi arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel
	Zajęcia „Excel dla średniozaawansowanych”

	Warsztaty dla opiekunów osób chorych, starszych i niepełnosprawnych
	Zajęcia ruchowe przy muzyce
	Zajęcia gimnastyczne dla seniora
	Kurs żeglarski
	Zajęcia z wizażu i autoprezentacji/stylizacji, budowania wizerunku i marki osobistej
	Podstawy prawne „Zakładanie i prowadzenie działalności gospodarczej"
	Warsztaty z surviwalu
	Zajęcia regionalne "Blok edukacji regionalnej"
	Zajęcia historyczne
	Warsztaty "Szkoła Rodzica"
	Inne .....

9. Jakie działania powinna zawierać oferta LOWE, aby mogła Pani/mógł Pan rozwijać swoje zainteresowania?

☐ .....

☐ .....

☐ .....

10. Jakie formy kursów/szkoleń/warsztatów odpowiadają Pani/Panu najbardziej?

☐ krótkie, jednodniowe w godzinach popołudniowych/porannych/w weekendy

☐ kilkudniowe, w godzinach popołudniowych/porannych/w weekendy

☐ dłuższe, złożone z cyklu zajęć prowadzonych raz w tygodniu

☐ inne formy.....

.....

Czytelny podpis osoby wypełniającej ankietę

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

KLAUZULA INFORMACYJNA

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **„Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski"** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. **Gmina Kamień Pomorski, ul. Stary Rynek 1, 72-400 Kamień Pomorski**, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu:

   - Szkole Podstawowej Nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim, ul. Wolińska 9, 72-400 Kamień Pomorski

   (nazwa i adres ww. podmiotów).

2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:

   a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
   b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
   c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);

4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. **„Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski"**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane: zgodne z załącznikiem nr 1 Zasad przetwarzania danych osobowych w ramach projektu: „Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski"
6. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
7. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
   a) dariusz@4itsecurity.pl
   b) iod@wup.pl
10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
11. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
12. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
13. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

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

Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego | Dofinansowane przez Unię Europejską | Pomorze Zachodnie

ZAŁĄCZNIK NR 4 – *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI

Tytuł projektu: **Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski"**

OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI				
• dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda; • przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa; • materiały w alfabecie Braille'a; • tłumacz PJM; • tłumacz systemu językowo-migowego (SJM); • tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniemych (SKOGN); • pętla indukcyjna; • wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniemej, osoby z niepełnosprawnością ruchową; • obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością; • specjalne potrzeby żywieniowe; • zapewnienie warunków dla psa asystującego; • inne.	TAK		NIE	
Jeśli tak, to proszę podać jakie:				

.....
(data i miejscowość)

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu
lub opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

Załącznik do formularza rekrutacji.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

do projektu pn.: „Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski" realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu:

1. Status osoby dorosłej:

☐ **Jestem osobą pełnoletnią (ukończyłem/am 18 lat).**

2. Status osoby w wieku 55 lat i więcej:

☐ **Tak, mam ukończone 55 lat.**

☐ **Nie, nie mam ukończonych 55 lat.**

3. Status osoby o niskich kwalifikacjach (wykształcenie nie wyższe niż ISCED 3 – poziom ponadpodstawowy):

☐ **Tak, posiadam wykształcenie nie wyższe niż ponadpodstawowe (np. szkoła podstawowa, gimnazjum, zasadnicza szkoła zawodowa, liceum).**

☐ **Nie, posiadam wykształcenie wyższe niż poziom ISCED 3.**

4. Miejsce zamieszkania:

☐ **Zamieszkuję na terenie województwa zachodniopomorskiego.**

☐ **Zamieszkuję na terenach wiejskich (zgodnie z klasyfikacją DEGURBA)*.**

*Osoby zamieszkujące obszary wiejskie – to osoby przebywające na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3). Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie. Kategoria 3 DEGURBA jest określana na

podstawie: http://ec.europa.eu/eurostat/web/nuts/local-administrative-units - tabela dla roku odniesienia 2019.

Gmina zamieszkania: .....

☐ **Zamieszkuję na terenie gminy zagrożonej trwałą marginalizacją (zgodnie z aktualną listą)*.**

*Gminy te są określone w dokumencie „Lista gmin zagrożonych trwałą marginalizacją", aktualnym na dzień ogłoszenia naboru, opublikowanym przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej.

Gmina zamieszkania: .....

☐ **Zamieszkuję na terenie miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze (zgodnie z aktualną listą)*.**

*Miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze są wskazane w dokumencie „Lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze", aktualnym na dzień ogłoszenia naboru, opublikowanym przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej.

Gmina zamieszkania: .....

☐ **Zamieszkuję na terenie Specjalnej Strefy Włączenia.**

Wyjaśnienie: Specjalna Strefa Włączenia (SSW) to obszar wyznaczony zgodnie z delimitacją wskazaną w dokumencie aktualnym na dzień ogłoszenia naboru. Weryfikacja zamieszkania na tym terenie odbywa się na podstawie miejsca zamieszkania uczestnika projektu oraz zgodności tego miejsca z wykazem obszarów wchodzących w skład Specjalnej Strefy Włączenia. Dokument określający zakres SSW jest publikowany przez właściwe instytucje odpowiedzialne za realizację programów współfinansowanych ze środków europejskich.

Gmina zamieszkania: .....

5. Status osoby z niepełnosprawnościami:

☐ **Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument*.**

☐ **Nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności.**

Oświadczam, że wszystkie dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i zostały przedstawione zgodnie z najlepszą wiedzą oraz przy świadomości odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

Na etapie rekrutacji okazałem/am dokument tożsamości (dowód osobisty/paszport), a Beneficjent potwierdził zgodność powyższych danych z dokumentem.

Adnotacja Beneficjenta:

„Potwierdzono z dokumentem tożsamości"

.....

(podpis Beneficjenta)

Data i podpis uczestnika projektu:

.....

Załącznik do formularza rekrutacji.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU DOTYCZĄCE PRACY I/LUB POBIERANIA NAUKI NA TERENIE GMINY KAMIEŃ POMORSKI

do projektu pn.: „Utworzenie trzech Lokalnych Ośrodków Wsparcia Edukacji - LOWE w Gminie Kamień Pomorski" realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu:

☐ **pracuje na terenie gminy Kamień Pomorski**

☐ **uczę się na terenie gminy Kamień Pomorski**

I jednocześnie mieszkam na terenie gminy: .....

Oświadczam, że wszystkie dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i zostały przedstawione zgodnie z najlepszą wiedzą oraz przy świadomości odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

Data i podpis uczestnika projektu:

.....