Fundusze Europejskie dla Lubelskiego | Dofinansowane przez Unię Europejską | lubelskie Smakuj życie!

| FORMULARZ REKRUTACYJNY | | | |
|---|---|---|---|
| **Tytuł projektu** | **„ STOP bierności - START aktywności”** | **Nr projektu** | **FELU.08.01-IP.02-0092/24** |
| Data wpływu | | Podpis osoby przyjmującej formularz | |

Projekt realizowany przez **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"**
w partnerstwie z **CENTRUM KSZTAŁCENIA PROEUROPEJSKIEGO POLICEALNE STUDIUM Z.A.I H. IWONA ŻEBROWSKA**
Projekt jest współfinansowany ze środków **Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**
**ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**

| DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Imię/Imiona | | | | | |
| Nazwisko | | | Płeć | ☐ | Kobieta |
| | | | | ☐ | Mężczyzna |
| Data urodzenia | | | Wiek aktualny | | |
| Pesel | | Miejsce urodzenia | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | |
| Miejscowość | | | Kod pocztowy | | |
| Ulica | | | | | |
| Numer domu | | Numer lokalu | | Powiat | |
| Województwo | LUBELSKIE | | Gmina | | |
| Adres e-mail | | | Telefon kontaktowy | | |
| Obywatelstwo | ☐ Obywatelstwo polskie<br>☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE<br>☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE | | | | |

| **Adres korespondencyjny** (o ile jest inny niż zamieszkania) | | | |
|---|---|---|---|
| Miejscowość | | Kod pocztowy | |
| Ulica | | Nr domu, lokalu | |

| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA** Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu): | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ISCED 0-**Brak | ❑ | **ISCED 2** Gimnazjalne | ❑ | **ISCED 4** Policealne | ❑ |
| **ISCED 1** Podstawowe | ❑ | **ISCED 3** Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | ❑ | **ISCED 5-8** Wyższe | ❑ |

| **STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE:** *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
|---|---|---|
| **Jestem osobą bierną zawodowo:** Bierny zawodowo – która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. W tym (jeśli dotyczy):<br>❑ osobą nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br>❑ osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie<br>❑ inne<br>Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe, itp.<br><br>W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE. | ❑ | ❑ |

| KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne<br>*( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | TAK | NIE |
|---|---|---|
| **Jestem osobą niepełnosprawną**<br>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie / inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych / Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego | ❑ | ❑ |
| Na dzień składania formularza rekrutacyjnego **jestem osobą** w przedziale **wiekowym 18-89 lat** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą zamieszkującą** w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie **województwa lubelskiego na obszarze wiejskim** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą** pozostającą bez zatrudnienia tj. osobą **bierną zawodową**<br>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE. | ❑ | ❑ |
| Na dzień składania formularza **nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie** dofinansowanym ze środków EFS+ | ❑ | ❑ |

| KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne<br>*( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | TAK | NIE |
|---|---|---|
| **jestem osobą wielokrotnie wykluczoną** zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, rozumianego jako wykluczenie z powodu **<u>więcej niż jednej</u>** z przesłanek kwalifikujących do wsparcia w projekcie, o których mowa w pkt 1 ww. Wytycznych, lub spełniającą **<u>więcej niż jedną</u>** przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej **tj. jestem:**<br>□ osobą bierną zawodowo;<br>□ osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy tj.:<br>□ ubóstwa;<br>□ sieroctwa;<br>□ bezdomności;<br>□ bezrobocia;<br>□ niepełnosprawności;<br>□ długotrwałej lub ciężkiej choroby;<br>□ przemocy domowej;<br>□ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;<br>□ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; | ❑ | ❑ |

| | | |
|---|---|---|
| □ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;<br>□ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;<br>□ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;<br>□ alkoholizmu lub narkomanii;<br>□ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;<br>□ klęski żywiołowej lub ekologicznej<br>□ osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); tj.<br>□ bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,<br>□ uzależnioną od alkoholu,<br>□ uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających<br>□ osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,<br>□ długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych).<br>□ zwalnianą z zakładów karnych, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,<br>□ uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,<br>□ osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.<br>□ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;<br>□ osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością; | | |

| | | |
|---|---|---|
| □ osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. -– Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobą opuszczającą okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;<br>□ osobą z niepełnosprawnościami;<br>□ członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;<br>□ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;<br>□ osobą opuszczającym placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;<br>□ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;<br>□ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;<br>□ osobą korzystającą z programu FEPŻ;<br>□ osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;<br>□ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;<br>□ inną osobą, innym osobom, rodzinom oraz środowiskom, o których mowa w pkt 7, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. | | |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością:**<br>❑ w stopniu znacznym/ umiarkowanym **(+ 25 pkt)**<br>❑ z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby niepełnosprawne intelektualnie i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi **(+ 25 pkt)**<br>❑ w stopniu lekkim **(+ 0 pkt)**<br><br>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie / inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych / Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą korzystającą** z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FEPŻ), jednocześnie oświadczam iż zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu „STOP bierności - START aktywności" nie będzie powielał działań, które otrzymuje z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027, w ramach działań towarzyszących, o których mowa w FEPŻ.<br><br>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie o korzystaniu z programu Fundusze Europejskie na pomoc żywnościową 2021-2027 (FE PŻ) **(+ 10 pkt)** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej i/lub penitencjarnej w ciągu ostatnich 12 miesięcy:**<br>Opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak:a) dom pomocy społecznej, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; b) zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno- | ❑ | ❑ |

| | | |
|---|---|---|
| opiekuńczy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).<br><br>Jednostki penitencjarne – jednostki, w których odbywa się kary pozbawienia wolności. Okres 12 miesięcy liczony jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu. **(+ 10 pkt)** | | |
| **Jestem osobą zamieszkującą obszary wykluczone komunikacyjnie:** Obszary, które uznane są za wykluczone komunikacyjne, tj. takie, na których brakuje połączeń transportem publicznym. **(+20 pkt)** | ❑ | ❑ |
| **Jestem kobietą (+ 20 pkt)** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą w wieku 18-29 lat (+ 10 pkt)** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą, która korzysta z opieki pomocy społecznej :** Jako załącznik przedkładam zaświadczenie np. z OPS **(+ 15 pkt)** | ❑ | ❑ |
| **Posiadam kompetencje cyfrowe na poziomie maksymalnie podstawowym** | ❑ | ❑ |

| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB** | | **Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb lub **nie dotyczy** |
|---|---|---|
| **Rodzaj potrzeby** | **Proszę opisać potrzebę** | |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: | | ❑ |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych: | | |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie : | | |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: | | |
| Inne: | | |

| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA** | **Nie zgłaszam** potrzeb lub |
|---|---|

| | | **nie dotyczy** |
|---|---|---|
| Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim): | | ❑ |

| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)** ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) | **TAK** | **NIE** | **ODMAWIAM PODANIA DANYCH** |
|---|---|---|---|
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane).** Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska | ❑ | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia**. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski | ❑ | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą państwa trzeciego.** Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa. | ❑ | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**. | ❑ | ❑ | n.d |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. | ❑ | ❑ | ❑ |

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„STOP bierności - START aktywności” FELU.08.01-IP.02-0092/24.**
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.

- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będą wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **„STOP bierności - START aktywności" nie mogę rozpocząć udziału** w innym Projekcie współfinansowanym z EFS+.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz oświadczeniach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **„STOP bierności - START aktywności".**
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów ( np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU""** w partnerstwie z **CENTRUM KSZTAŁCENIA PROEUROPEJSKIEGO POLICEALNE STUDIUM Z.A.I H. IWONA ŻEBROWSKA.**
- jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz oświadczeniach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"** w partnerstwie z **CENTRUM KSZTAŁCENIA PROEUROPEJSKIEGO POLICEALNE STUDIUM Z.A.I H. IWONA ŻEBROWSKA.**
- wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).
- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"** w partnerstwie z **CENTRUM KSZTAŁCENIA PROEUROPEJSKIEGO POLICEALNE STUDIUM Z.A.I H. IWONA ŻEBROWSKA.**

- zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
- **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU"** w partnerstwie z **CENTRUM KSZTAŁCENIA PROEUROPEJSKIEGO POLICEALNE STUDIUM Z.A.I H. IWONA ŻEBROWSKA.**
- zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie.
- **Zobowiązuję się** do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).
- **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU" z siedzibą w Pile (64-920), ul. Powstańców Wielkopolskich 164, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, FUNDACJA "STOP WYKLUCZENIU" będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

| Data, Miejscowość | Czytelny Podpis |
|---|---|
| | |