



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego



MIASTO WŁOCŁAWEK  
LOKALNA GRUPA DZIAŁAŃ

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

### **„Kompas Młodości – ruch, pasja, bezpieczeństwo, przyszłość”**

Projekt „Kompas Młodości – ruch, pasja, bezpieczeństwo, przyszłość” realizowany jest przez Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych „SUKCES” w ramach LSR na lata 2023-2029 LGD Miasto Włocławek, w ramach Programu Fundusze dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027, Priorytet FEKP.07 FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA ROZWÓJ LOKALNY, CP4 - Europa o silniejszym wymiarze społecznym, bardziej sprzyjająca włączeniu społecznemu i wdrażająca Europejski filar praw socjalnych, Dofinansowanie projektu z EFS+ oraz z Budżetu Państwa wynosi: 87 546,00 zł.

|                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|
| Data i godzina wpływu formularza do Biura Projektu                 |  |
| Liczba przyznanych punktów w dodatkowych kryteriach rekrutacyjnych |  |
| /wypełnia Kierownik Klubu Młodzieżowego/                           |  |

#### DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU

|                |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię (imiona)  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko       |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL          |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### ADRES ZAMIESZKANIA (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) / DANE KONTAKTOWE

|                                      |  |             |                                                                   |           |  |
|--------------------------------------|--|-------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| Województwo                          |  | Powiat      |                                                                   |           |  |
| Gmina                                |  | Miejscowość |                                                                   |           |  |
| Kod pocztowy                         |  | Obszar      | <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski |           |  |
| Ulica                                |  | Nr budynku  |                                                                   | Nr lokalu |  |
| Telefon kontaktowy                   |  |             |                                                                   |           |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |             |                                                                   |           |  |



## OŚWIADCZENIA – KRYTERIA OBOWIĄZKOWE REKRUTACYJNE OBOWIĄZKOWE/DOSTĘPU (proszę oznaczyć znakiem X)

- ☐ Oświadczam, że jestem osobą uczącą się, tj. posiadającą status ucznia (jestem uczniem szkoły podstawowej/ponadgimnazjalnej w trakcie roku szkolnego, między 6 a 24 rokiem życia)

(dokumentem potwierdzającym spełnienie kryterium jest legitymacja uczniowska lub inny równoważny dokument, w przypadku osób małoletnich poświadczenia dokonują rodzice/opiekunowie prawni)

- ☐ Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą obszar objęty Lokalną Strategią Rozwoju na lata 2023-2029 dla obszaru Lokalnej Grupy Działania Miasto Włocławek.

(dokumentem potwierdzającym spełnienie kryterium jest dokument wystawiony na uczestnika i jego adres zamieszkania (w przypadku osoby małoletniej wystawionych na jej Rodzica/opiekuna prawnego) dokumentów zobowiązaniowych 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)

| OŚWIADCZENIA – KRYTERIA REKRUTACYJNE DODATKOWE/<br>MIERZALNE (proszę oznaczyć znakiem X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Uzyskana<br>Punktacja |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <p><input type="checkbox"/> Jestem osoba zamieszkującą na obszarze rewitalizacji objętym Gminnym Programem Rewitalizacji <b>(0/10)</b></p> <p>Ulice znajdujące się w całości w obszarze rewitalizacji: 3 Maja, Rzemieślnicza, Bednarska, Srebrna, Browarna, Szpichlerna, Cyganka, Św. Jana, Kowalska, Tumska, Maślana, Wiśłana, Matebudy, Zamcza, Piekarska, Zapiecek, Plac Stary Rynek, Zduńska, Przechodnia, Złota, Przedmiejska, Żabia, Rybacka</p> <p>Ulice znajdujące się w części w obszarze rewitalizacji: Brzeska nr nieparzyste od 1 do 31, parzyste 2, 4, 4a; Bulwary Marsz. J. Piłsudskiego nr od 5b do 28; Gdańska nr nieparzyste od 1 do 7; Królewiecka nr parzyste od 2 do 40, nieparzyste od 1 do 25; Łęgska nr parzyste od 34 do 58, nieparzyste od 59 do 79; Plac Mikołaja Kopernika nr 1, 2, 3, 3a; Plac Wolności nr 1, 2, 3-4, 5, 17a, 18/19 i 20; Stodólna nr 78, 80, 84 i 59; Targowa nr parzyste od 2 do 14; Towarowa nr parzyste od 2 do 6; Wojska Polskiego nr 1, 3; Wyszynskiego nr 2, 4; Zielony Rynek nr 3, 4, 5, 6</p> <p>(dokumentem potwierdzającym spełnienie kryterium jest dokument dotyczący zamieszkiwania - jak w kryterium dostępu)</p> |                       |
| <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą zagrożoną wypadnięciem z systemu szkolnego, tj: pochodzącą z rodziny wielodzietnej/znajdującą się w trudnej sytuacji materialnej wynikającej z niskich dochodów na os. w rodzinie/niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce/wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej itp. <b>(0/10)</b></p> <p>(dokumentem potwierdzającym spełnienie kryterium jest zaświadczenie z odpowiedniej instytucji/orzeczenie/oświadczenie/inny dokument adekwatny do danego statusu)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                       |
| <b>SUMA PUNKTÓW</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |



## ANKIETA DOTYCZĄCA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB STANU ZDROWIA UCZESTNICZKI / UCZESTNIKA PROJEKTU (proszę oznaczyć znakiem X)

Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia w zakresie usuwania barier architektonicznych, komunikacyjnych, technicznych itp. uniemożliwiających pełny udział w Projekcie?

Jeżeli tak, proszę je opisać:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

np.: alternatywne formy materiałów szkoleniowych, zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie, zapewnienie tłumacza migowego, dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową, konieczność wolniejszego mówienia, toalety przystosowane do osób z niepełnosprawnościami, wydzielone miejsce do parkowania specjalistycznego transportu samochodowego, zapewnienie podjazdu, winda, zapewnienie wejścia i uczestniczenia z psem asystującym, nagranie poszczególnych form wsparcia na video, udział osób wspierających i inne...

☐ tak

☐ nie

## DODATKOWE OŚWIADCZENIA

(proszę oznaczyć znakiem X)

☐ Oświadczam, że zapoznałam/tem się z Regulaminem Klubu Młodzieżowego, a także z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Kompas Młodości – ruch, pasja, bezpieczeństwo, przyszłość**” oraz akceptuję wszystkie zawarte w nich postanowienia.

☐ Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

☐ Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie i deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mnie w ramach projektu „**Kompas Młodości – ruch, pasja, bezpieczeństwo, przyszłość**”.

☐ Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu w trakcie jego realizacji oraz po jego zakończeniu.

☐ Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do projektu nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.



|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.) oraz 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 (RODO) |
| <input type="checkbox"/> | Oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie (w innym Klubie Młodzieżowym) realizowanym w ramach naborów Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Miasto Włocławek.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Organizatora dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Zobowiązuję się do przekazania w ciągu czterech tygodni od zakończenia mojego udziału w projekcie, danych oraz dokumentów potwierdzających poprawę sytuacji społecznej po opuszczeniu programu.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Organizatora w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

.....  
data i podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (w przypadku osoby niepełnoletniej)**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....  
w projekcie „*Kompas Młodości – ruch, pasja, bezpieczeństwo, przyszłość*” .

.....  
/data i podpis rodzica/opiekuna prawnego Uczestniczki/Uczestnika Projektu