



**FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU  
„KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM WSPARCIA  
ORGANIZACJI MŁODZIEŻOWYCH”**

Data i godzina wpływu formularza do Biura Projektu		Liczba przyznanych punktów w dodatkowym kryterium	
/wypełnia Pracownik Biura Projektu/			

DANE UCZESTNICZKI / UCZESTNIKA PROJEKTU										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
PESEL										
Data urodzenia					Miejsce urodzenia					
Kod pocztowy					Miejscowość					
Ulica					Nr budynku			Nr lokalu		
Telefon kontaktowy										
Dane kontaktowe rodzica / opiekuna prawnego (wyłącznie w przypadku osoby niepełnoletniej)										
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego										
Telefon kontaktowy do rodzica / opiekuna prawnego										

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (proszę oznaczyć znakiem X)
<p>Deklaruję uczestnictwo w SZKOLENIACH WZMACNIAJĄCYCH KOMPETENCJE ORGANIZACJI MŁODZIEŻOWYCH w formie:</p> <p><input type="checkbox"/> Stacjonarnej (Włocławek 87-800 ul. Młynarska 1a/3)</p> <p><input type="checkbox"/> Zdalnej</p>



**OŚWIADCZENIA – KRYTERIA DOSTĘPU OBOWIĄZKOWE** (proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat zrzeszoną / działającą w organizacji młodzieżowej

Nazwa i adres organizacji młodzieżowej: .....

.....

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

**OŚWIADCZENIA - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / mierzalne**  
(proszę oznaczyć znakiem X)

**uzyskana  
punktacja**

Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarach wiejskich / w małym mieście, gdzie dostęp do wsparcia organizacji młodzieżowych jest utrudniony

Oświadczam, że jestem osobą bez zatrudnienia (bezrobotną lub bierną zawodowo)

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY** (proszę oznaczyć znakiem X)

**uzyskana  
punktacja**

Czy potrafisz skutecznie zarządzać organizacją młodzieżową?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy umiesz pracować w zespole?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy posiadasz odpowiednie umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy znasz zasady efektywnej autoprezentacji?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy potrafisz występować publicznie?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy umiesz rozwiązywać konflikty w zespole / organizacji?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy potrafisz zbudować odpowiedni klimat współpracy, zaufania i wzajemnego wspierania w zespole / organizacji?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy jesteś osobą asertywną?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy potrafisz skutecznie działać w sytuacjach kryzysowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Czy posiadasz wiedzę i umiejętności z zakresu budowania pozytywnego wizerunku organizacji, w tym w mediach i Internecie?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	

**SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW** / wypełnia Pracownik Biura Projektu /

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)**

Oświadczam, że zapoznałam / łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia.

Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie, deklaruję udział w wybranych przez siebie warsztatach oraz zobowiązuję się do uczestnictwa w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby projektu.

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami / ze szczególnymi potrzebami

Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu,  
które wynikają m.in. z posiadanej niepełnosprawności

.....

Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił / a żadnych roszczeń, ani zastrzeżeń do Realizatora.

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.)

Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i kompletne.  
Zostałam / łem poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

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

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

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka .....  
w projekcie „KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM WSPARCIA ORGANIZACJI MŁODZIEŻOWYCH”.

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