

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
do udziału w projekcie objętym grantem pt.  
„Aktywizacja społeczna mieszkańców sołectwa Piła i Pruszcz.”

Zgłaszam chęć udziału w projekcie objętym grantem pt. „Aktywizacja społeczna mieszkańców sołectwa Piła i Pruszcz”

<b>Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:</b>	<input type="checkbox"/> <i>warsztaty psychologiczne</i> <input type="checkbox"/> <i>warsztaty grupowe, aktywizacyjne</i> <input type="checkbox"/> <i>wyjazdy kulturalno – integracyjne</i> <input type="checkbox"/> <i>indywidualne wsparcie psychologiczne</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia dla osób z otoczenia</i>
---	---

**DANE KONTAKTOWE OSOBY Z OTOCZENIA**

Imię (imiona) i nazwisko			
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup></b>			
Miejscowość		Ulica	
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

**OŚWIADCZENIA OSOBY z otoczenia ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ do projektu**

Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Partnerstwa „Lokalna Grupy Działania Bory Tucholskie” (powiat tucholski) – w Gminie Gostycyn	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze objętym Lokalnym Programem Rewitalizacji Gminy Gostycyn (miejscowości Pruszcz, Piła)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że będę korzystać ze wsparcia w roli	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

otoczenia tylko jeden raz w ramach naborów 1/2019/EFS, 2/2019/EFS, 1/2021/EFS, 2/2021/EFS dofinansowanych przez Partnerstwo „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie”		
Oświadczam, że spełniam kryteria określone dla OTOCZENIA osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tzn. mój udział jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Proszę wskazać imię i nazwisko osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, dla której jestem otoczeniem		
<b>Proszę wskazać przesłankę potwierdzającą przynależność do otoczenia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):</b>		
<input type="checkbox"/> osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące		
<input type="checkbox"/> osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		
<input type="checkbox"/> osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej,		
<input type="checkbox"/> osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.		
<input type="checkbox"/> inne przesłanki – jakie?		

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\*<sup>2</sup>

*Projekt objęty grantem realizowany w ramach „Projektu grantowego w zakresie aktywizacji społeczno - zawodowej mieszkańców obszaru LSR” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (umowa nr UM\_SE.433.1.245.2017 z dnia 28.12.2017 r. zawarta pomiędzy Partnerstwem „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie” a Województwem Kujawsko - Pomorskim).*

<sup>2</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna