



Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu .....

Potwierdzam wiek uczestnika projektu wskazany w formularzu

Potwierdzam status ucznia szkoły podstawowej / ponadpodstawowej

Podpis pracownika biura projektu:.....

## FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

„Klub młodzieżowy w Gminnym Ośrodku Kultury w Dobrem”

### I. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI

<b>Dane osobowe</b>	1.	Imię (imiona):	2.	Nazwisko:
	3.	Płeć (kobieta/ mężczyzna):		
	4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu: .....	5.	PESEL: .....
	6.	Wykształcenie: ..... (Średnie I stopnia lub niższe, Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4), Wyższe (ISCED 5–8))		
<b>Dane kontaktowe</b>	7.	Kraj:	13.	Nr budynku:
	8.	Województwo:	14.	Nr lokalu:
	9.	Powiat:	15.	Kod pocztowy:
	10.	Gmina:	16.	Telefon kontaktowy:
	11.	Miejscowość:	18.	e – mail:
	12.	Ulica:		
<b>Data i podpis kandydata/kandydatki:<sup>1</sup></b>				

<sup>1</sup> W przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka.



## II. INFORMACJA O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW DOSTĘPU DO PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM

W związku z przystąpieniem do projektu objętego grantem pt. „**Klub młodzieżowy w Gminnym Ośrodku Kultury w Dobrem**”, realizowanym przez **Gminny Ośrodek Kultury w Dobrem, ul. Fabryczna 26a, 88-210 Dobre** oświadczam, że:

1. Zamieszkuję<sup>2</sup> na terenie Powiatu Radziejowskiego, gmina .....
2. Jestem osobą w wieku od 7 do 14 lat.
3. Posiadam status ucznia<sup>3</sup> szkoły podstawowej / ponadpodstawowej w trakcie roku szkolnego (nazwa szkoły, do której uczęszcza Kandydat/ka do projektu):  
.....
4. **Nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/nie uczestniczyłam<sup>4</sup>** w innym projekcie objętym grantem, który wybrany został do dofinansowania w ramach projektu grantowego pt. „**Kluby młodzieżowe w Powiecie Radziejowskim**”, umowa nr **UM\_WR.433.3.299.2024** dofinansowanym ze środków LSR Lokalnej Grupy Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego”.
5. Spełniam określone w Regulaminie rekrutacji Kryteria preferencyjne:  
 posiadam zidentyfikowane specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, w tym wynikające z niepełnosprawności

## III. SZCZEGÓLNE POTRZEBY

Zgłoszenie szczególnych potrzeb kandydata/kandydatki (np. alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, informacyjnych np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje w języku łatwym), asystent osoby z niepełnosprawnością, posiłki uwzględniające specyficzne potrzeby żywieniowe uczestnika

<sup>2</sup> Aby potwierdzić zamieszkiwanie kandydata/kandydatki na obszarze LSR, należy dostarczyć Grantobiorcy właściwy dokument, tj. wystawiony na rodzica/opiekuna prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej) lub uczestnika i jego adres zamieszkania dokument zobowiązaniowy np. kserokopię decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopię rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie.

<sup>3</sup> Aby potwierdzić status ucznia, należy przedstawić Grantobiorcy zaświadczenie ze szkoły/placówki lub ważną legitymację szkolną.

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić.



wynikające z niepełnosprawności, dieta wegetariańska, tłumacz języka migowego, podjazd dla osób z niepełnosprawnością itp.):

.....

.....

.....

.....

#### IV. Przetwarzanie danych osobowych:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka ujawnionych w dokumentach rekrutacyjnych do projektu objętego grantem pn. „**Klub młodzieżowy w Gminnym Ośrodku Kultury w Dobrem**” przez Grantobiorcę, tj. **Gminny Ośrodek Kultury w Dobrem** z siedzibą przy **ul. Fabrycznej 26 a, 88-210 Dobro** 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).
2. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie objętym grantem.
3. Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane przez Grantobiorcę w celu realizacji projektu objętego grantem, o którym mowa na wstępie, oraz jego rozliczenia, monitoringu i kontroli zgodnie z umową o powierzenie grantu zawartą między Grantobiorcą a Stowarzyszeniem Lokalna Grupa Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego”.
4. Dane osobowe wskazane w dokumentach rekrutacyjnych będą przetwarzane także przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego” z siedzibą w Radziejowie (ul. Kościuszki 58, 88-200 Radziejów), Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą w Toruniu (Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń) oraz ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa w szczególności do celów monitorowania, kontroli, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz, w stosownych przypadkach, do celów określania kwalifikowalności uczestników projektu objętego grantem.
5. Jestem świadomy(a), że mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do ew. odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.



6. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....

data

.....

podpis kandydata/kandydatki<sup>5</sup>

---

### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYŁĄCZNIE OSÓB NIEPEŁNOLETNICH<sup>6</sup>**

Ja niżej podpisany/-a ..... [imię i nazwisko]

oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym<sup>7</sup>

..... [imię i nazwisko osoby nieletniej].

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach prowadzonych w ramach projektu objętego grantem pt. ....

Ponadto wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody<sup>8</sup> na samodzielne powroty dziecka do domu.

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

---

<sup>5</sup> W przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

<sup>6</sup> Wypełnić, jeśli dotyczy. W pozostałych przypadkach przekreślić lub usunąć.

<sup>7</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>8</sup> Niepotrzebne skreślić.