

NIE WYPEŁNIAĆ!

Data przyjęcia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

FORMULARZ REKRUTACYJNY OSOBY FIZYCZNEJ

DO PROJEKTU „Aktywny Inkubator Twórczy - problem wykluczenia społecznego w obszarze kultury”,

Należy uzupełnić wszystkie **niezaciemnione pola formularza** rekrutacyjnego oraz podpisać

DEKLARACJĘ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE oraz OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Tytuł projektu:	„Aktywny Inkubator Twórczy - problem wykluczenia społecznego w obszarze kultury”,
Nr projektu:	Nr RPKP.09.02.01-04-0019/19
Nazwa i numer Osi Priorytetowej:	9. Solidarne społeczeństwo
Nazwa i numer Działania:	9.2 Włączenie społeczne
Nazwa i numer Poddziałania:	9.2.1 Aktywne włączenie społeczne

I. DANE UCZESTNIKA/KI – INDYWIDUALNI I PRACOWNICY INSTYTUCJI/PODMIOTÓW											
Imię/Imiona											
Nazwisko											
PESEL											
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna										
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ policealne ☐ ponadgimnazjalne ☐ wyższe										
Kraj	POLSKA			Województwo			Kujawsko-Pomorskie				
Powiat											
Gmina				Miejscowość							
Ulica				Numer budynku					Numer lokalu		
Kod pocztowy											
Telefon kontaktowy					E-mail						

STATUS UCZESTNIKA/KI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU	
Osoba bezrobotna (odpowiedź wielokrotnego zakreślenia)	☐ TAK ☐ NIE
w tym	☐ osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy ☐ osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
Ukończona szkoła/uczelnia artystyczna	☐ TAK ☐ NIE
Posiadane doświadczenie artystyczne:	

STATUS UCZESTNIKA/KI W CHWILI PRZYSTĘPOWANIA DO PROJEKTU	
<i>Istnieje możliwość odmowy udzielenia danych</i>	
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmawiam podania informacji*
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmawiam podania informacji*

Osoba ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmawiam podania informacji*
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całkowitymi zaburzeniami rozwojowymi	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmawiam podania informacji*
Osoba korzystająca z PO PŻ	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmawiam podania informacji*
Osoba zamieszkująca na obszarach zdegradowanych wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji lub gminnych programach rewitalizacji	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmawiam podania informacji*

Miejscowość, data	Czytelny podpis uczestnika / ki projektu

* W PRZYPADKU ODMOWY PODANIA INFORMACJI, ZGŁASZAJĄCY MOŻE NIE ZOSTAĆ ZAKWALIFIKOWANY DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.

DANE DODATKOWE – NIE WYPEŁNIAĆ

Rodzaj przyznanego wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa ☐ TAK ☐ NIE	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia
Dodatkowe informacje	
Data zakończenia udziału w projekcie	