

**FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu
„AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY DLA MIESZKAŃCÓW ŁODZI”
RPLD.09.01.01-10-0039/21**

NUMER FORMULARZA Nr:.....APZ/.....
(wypełnia pracownik projektu)

UWAGA!

1. Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza rekrutacyjnego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY DLA MIESZKAŃCÓW ŁODZI”.
2. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny.
3. W przypadku dokonania skreślenia proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić

WYPEŁNIA KANDYDAT NA UCZESTNIKA PROJEKTU										
Dane podstawowe										
Imię										
Nazwisko										
Pesel										
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (niższe niż podstawowe) (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (wykształcenie na poziomie gimnazjum) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zawodowe, zasadnicze zawodowe) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (uzyskany tytuł licencjata, magistra, inżyniera, doktora lub ukończone studia podyplomowe lub doktoranckie) (ISCED 5-8)									

Adres zamieszkania (wg Kodeksu Cywilnego) ¹			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/lokalu	
Telefon kontaktowy			

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym Art.25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Adres e-mail			
Adres korespondencyjny			
<input type="checkbox"/> Taki sam jak adres zamieszkania			
<input type="checkbox"/> Inny niż adres zamieszkania			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/lokalu	
Status osoby na rynku pracy			
Zatrudniony	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
- w tym, osoba zatrudniona w oparciu o umowę * w przypadku „tak” proszę zaznaczyć rodzaj umowy	<input type="checkbox"/> o pracę		
	<input type="checkbox"/> zlecenie	<input type="checkbox"/> o dzieło	
Osoba pracująca w oparciu o umowę * w przypadku „tak” proszę zaznaczyć okres zatrudnienia	<input type="checkbox"/> do 6 miesięcy	<input type="checkbox"/> powyżej 6 miesięcy	
Czy Pana/Pani zarobki miesięczne przekraczają wysokość minimalnego wynagrodzenia tj. 2800 brutto? * w przypadku „tak” proszę zaznaczyć wysokość zarobków	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba pracująca w	<input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> MMŚP (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> nie pracuje		
Zatrudniony w (wymień nazwę przedsiębiorstwa) * w przypadku „tak” proszę podać nazwę			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy * w przypadku „tak” przedkładam stosowne zaświadczenie z PUP	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy * w przypadku „tak” przedkładam stosowne zaświadczenie z PUP	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
- w tym, osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Nieprzerwany okres pozostania bez zatrudnienia przed przystąpieniem do projektu	<input type="checkbox"/> do 6 miesięcy	<input type="checkbox"/> od 12 do 24 m-cy	
	<input type="checkbox"/> od 6 do 12 m-cy	<input type="checkbox"/> powyżej 24 m-cy	
	<input type="checkbox"/> nie dotyczy		



Osoba ucząca się (kształcenie formalne w trybie stacjonarnym)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ze środków publicznych (w ciągu ostatnich 4 tygodni) <i>podczas ostatnich 4 tygodni nie brał(a) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba prowadząca działalność rolniczą bądź członek rodziny zarejestrowany w KRUS <i>osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016 r. poz. 277, z późn. zm.) (KRUS).</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeśli TAK czy planuje Pan/Pani odejść od KRUS na rzecz ZUS (podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia w ZUS)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Osoba otrzymująca rentę	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Dane dodatkowe		
Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami (<i>dane wrażliwe</i>) * w przypadku „tak” przedkładać kopię zaświadczenia o niepełnosprawności potwierdzonej za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Jestem:		
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (<i>dane wrażliwe</i>) <i>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach). 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane). 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą). 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</i>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/> tak jakiej?.....	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Młodzieżą z pieczy zastępczej po opuszczeniu pieczy (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Matką po opuszczeniu pieczy (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Absolwentem młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Absolwentów specjalnych ośrodków szkolno – wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Matką przebywającą w domu samotnej matki	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osobą młodą po opuszczeniu zakładu karnego lub aresztu śledczego (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osobą młodą po opuszczeniu zakładu poprawczego lub schroniska dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osobą młodą po opuszczeniu zakładu pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Skąd dowiedziałeś się o Projekcie?		
<input type="checkbox"/> Strona WWW	<input type="checkbox"/> Media społecznościowe – reklama na fb	<input type="checkbox"/> Plakaty, ulotki
<input type="checkbox"/> Z polecenia	<input type="checkbox"/> Media społecznościowe – wpis na grupie	<input type="checkbox"/> Spotkanie bezpośrednie
<input type="checkbox"/> Portal z ogłoszeniami	<input type="checkbox"/> Media społecznościowe – funpage projektu	<input type="checkbox"/> Inne (jakie?)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz uczestnictwa w Projekcie „AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY DLA MIESZKAŃCÓW ŁÓDZI” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa oraz akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu;
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego (2014-2020), Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne Działania dla Osi IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym Poddziałania IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.;
3. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny;
4. Zostałem/am poinformowany/a, że podczas rekrutacji i spotkań z psychologiem, doradcą zawodowym i pośrednikiem pracy przeprowadzane będą testy psychologiczne, których celem jest tylko i wyłącznie stworzenie profilu osobowości zawodowej i Indywidualnej Ścieżki Reintegracji;
5. Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie długoterminowej umowy o pracę, powołania, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie długoterminowych umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.
6. Zostałem/am poinformowany/a, iż ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje jako obligatoryjne: określenie profilu pomocy i przygotowanie Indywidualnej Ścieżki Reintegracji, usługę pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego, szkolenia jako fakultatywne: wysokiej jakości wsparcie stanowiące odpowiedź na zidentyfikowaną barierę wynikającą z IŚR, utrudniającą zatrudnienie tj. warsztaty, staże;
7. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
8. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY DLA MIESZKAŃCÓW ŁÓDZI” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
9. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie;
10. Podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za podanie nieprawdziwych danych;
11. Zostałem poinformowany, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu;

12. Oświadczam, że w sytuacji, gdy nie zostanę przyjęty/a do Projektu „AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY DLA MIESZKAŃCÓW ŁODZI” nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń do FUNDACJI „AKTYWIZACJA BEZ GRANIC”.

Wyrażam zgodę* na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym do projektu przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, Województwo Łódzkie reprezentowane przez Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi ul. Wólczarska 49, 90-608 Łódź oraz przez FUNDACJĘ „AKTYWIZACJA BEZ GRANIC”. z siedzibą w Warszawie w celu przeprowadzenia wobec mnie rekrutacji do projektu po uprzednim zapoznaniu się z poniższymi informacjami:

[przeczytaj poniższe informacje zanim podejmiesz decyzję, czy wyrazić zgodę]

* Niewyrażenie powyższej zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych uniemożliwi przyjęcie formularza, a przez to nie będziemy mogli się z Tobą skontaktować ani też nie będziesz brał/brała udziału w rekrutacji do projektu.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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, dalej: RODO) informujemy, że:

Po przystąpieniu do projektu 90-608 Łódź oraz minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (dalej: Administrator)

Twoje dane są zbierane na zlecenie Administratora przez Fundację „Aktywizacja bez granic”. z siedzibą w Warszawie, al. Ujazdowskie 51, 00-536 Warszawa (dalej: Fundacja), telefon: +48 22 290 87 80, e-mail: akademia@aktywizacjabezgranic.pl; Fundacja wyznaczyła inspektora ochrony danych osobowych, z którym możesz się skontaktować pisząc na adres e-mail: iod@aktywizacjabezgranic.pl;

Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych na obecnym etapie jest wyrażona przez Ciebie zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO), a Twoje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia wobec Ciebie postępowania rekrutacyjnego do projektu „AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY DLA MIESZKAŃCÓW ŁODZI” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Działanie 9.1 oraz podjęcia z Tobą kontaktu;

Podanie przez Ciebie danych osobowych jest **dobrowolne**, jednakże ich niepodanie spowoduje, że Twoja rekrutacja do projektu będzie niemożliwa; możesz jednak bez wpływu na udział w rekrutacji odmówić podania swoich danych wrażliwych dotyczących swojego statusu społecznego (przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej), stanu zdrowia lub wydanych wobec Ciebie wyroków skazujących – będziesz brać udział w rekrutacji, ale brak tych danych może wpłynąć na jej wyniki;

Twoje dane osobowe będą przetwarzane aż do zakończenia realizacji projektu wskazanego w pkt 3, gdyż nawet jeżeli początkowo nie zakwalifikujesz się do projektu, być może będzie to możliwe na dalszym etapie;

Odbiorcami Twoich danych osobowych będą: instytucja pośrednicząca, lider projektu, osoby/podmioty wykonujące ocenę możliwości udziału w projekcie (psycholog, doradca zawodowy, trenerzy, doradcy zawodowi, pośrednik pracy), podmioty świadczące usługi IT dla lidera;

Twoje dane nie będą przekazywane poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego ani do organizacji międzynarodowych;

Jeżeli wyrazisz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych, **masz prawo**:

- dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- do ich sprostowania i uzupełnienia,
- do żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- do przenoszenia danych,
- do wniesienia sprzeciwu,
- do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.

W oparciu o Twoje dane osobowe nie będą podejmowane wobec Ciebie zautomatyzowane decyzje, w tym decyzje będących wynikiem zautomatyzowanego profilowania*.



* Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

Swoją zgodę na przetwarzanie danych osobowych możesz cofnąć w każdym czasie telefonicznie: +48 22 290 87 80 lub mailowo e-mail: akademia@aktywizacjaabezgranic.pl;

Cofnięcie zgody nie wpływa jednak na zgodność z prawem przetwarzania Twoich danych, którego dokonano na podstawie Twojej zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis

Do Formularza rekrutacyjnego należy załączyć:

- Zaświadczenie z ZUS o braku podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
- Zaświadczenie z Urzędu Pracy o statusie na rynku pracy,
- W przypadku osób z niepełnosprawnością: Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, ankietę potrzeb w zakresie racjonalnych usprawnień,
- W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym z zaburzeniami intelektualnymi oraz z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi: opinia o stanie zdrowia wydana przez lekarza,
- Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenie społecznego² - oświadczenie
- Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa - (oświadczenie kandydata / zaświadczenie ze stosownej instytucji)³

² Wykluczenie z powodu więcej niż 1 z przesłanek o których mowa w rozdz. 3 pkt 15 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa, aktualne na dzień ogłoszenia konkursu

³ Zakres wsparcia w projekcie nie będzie powielać działań, które dana osoba otrzymywała/otrzymuje w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ



Oświadczenie osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającej wielokrotnego wykluczenie społecznego⁴

Ja, niżej podpisany(a).....

PESEL:

Oświadczam, że należę do jednej z poniższych grup:

- a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- c) osoby przebywające w pieczy zastępczej⁵ lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);
- e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
- f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
- g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- k) osoby korzystające z PO PŻ

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

⁴ Wykluczenie z powodu więcej niż 1 z przesłanek o których mowa w rozdz. 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa, aktualne na dzień ogłoszenia konkursu

⁵ W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej



Oświadczenie osoby korzystającej z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

Ja, niżej podpisany(a).....

PESEL:

Oświadczam, że korzystam z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis