



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w projekcie „Razem do celu”

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu KZ	
Podpis osoby przyjmującej KZ	

## KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

### I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	Razem do celu
Oś priorytetowa	9 Oś priorytetowa Region spójny społecznie
Działanie	Działanie 9.1 Aktywna integracja
Poddziałanie	Poddziałanie 9.1.1 Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR
Nr projektu	RPMP.09.01.01-12-0055/18

### II. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE OSOBOWE	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
	PESEL			
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe		
ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Miejscowość			
	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Kod pocztowy		Poczta	
	Gmina		Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	Powiat	Nowosądecki	Województwo	małopolskie
	Telefon kontaktowy			<input type="checkbox"/> Nie posiadam
	Adres e-mail			<input type="checkbox"/> Nie posiadam
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	W przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy:	Osoba zakwalifikowana do: <input type="checkbox"/> I profilu pomocy <input type="checkbox"/> II profilu pomocy <input type="checkbox"/> III profilu pomocy <input type="checkbox"/> brak profilu		
	W przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w ewidencji urzędów pracy:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne .....		
	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
	W przypadku osób biernych zawodowo:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne		



	Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	W tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

### III. KRYTERIA GŁÓWNE - FORMALNE:

Miejsce zamieszkania na terenie Gminy Łącko	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba niepozostająca uczestnikiem innego projektu o tym samym zakresie tematycznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

### IV. KRYTERIA PREMIUJĄCE:

Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego – tj. z więcej niż 1 powodu określonego w przypisie 1 (weryfikacja na podstawie oświadczenia/zaświadczenia) – waga 5 punktów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną lub osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (weryfikacja na podstawie kopii orzeczenia o niepełnosprawności/kopii zaświadczenia lekarskiego) – waga 5 punktów,	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba korzystająca z PO PŻ 2014-2020 <sup>2</sup> (weryfikacja na podstawie zaświadczenia z OPS) – waga 5 punktów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020):

- 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;
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej 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;
- 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 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);
- 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);
- 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;
- 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;
- osoby niesamodzielne;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- osoby korzystające z PO PŻ.

<sup>2</sup> Zakres wsparcia dla tych osób nie będzie powielał działań, które dana osoba otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ



Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych (weryfikacja miejsca zamieszkania/zameldowania na podstawie oświadczenia) – waga 5 punktów.

TAK  NIE

#### V. KRYTERIA DODATKOWE

Osoba w wieku 26-45 lat, w tym osoba niepełnosprawna (weryfikacja na podstawie oświadczenia) – waga 3 punkty	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna – powyżej 24 m-cy (weryfikacja na podstawie oświadczenie/zaświadczenia z PUP) – waga 3 punkty	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kobieta (weryfikacja na podstawie zapisów w kwestionariuszu zgłoszeniowym) – 4 punkty	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

#### VI. WYBÓR FORMY WSPARCIA:

Opracowanie i wdrożenie Indywidualnego Planu Działania wraz z korzystaniem z usług aktywnej integracji

#### VII. OŚWIADCZENIA

- Wyrażam zgodę na udział w projekcie **Razem do celu**, którego Realizatorem jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Łącku, a Beneficjentem jest Gmina Łącko 33-390 Łącko 445 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 9 Oś Priorytetowa Region spójny społecznie, **Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.1 Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR.**
- Oświadczam, że zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zaplanowanych dla mnie formach wsparcia. Zobowiązuję się do dostarczenia pisemnego usprawiedliwienia każdej nieobecności.
- Zgodnie z przepisami Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych<sup>3</sup> wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **Razem do celu**.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **Razem do celu** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych, wraz z prawem do żądania ich zmian i uzupełnienia.
- Zostałem/em poinformowany/a, że jako w przypadku zakwalifikowania mnie do Projektu jestem zobowiązany niezwłocznie, najpóźniej w okresie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie do dostarczania Realizatorowi dokumentów:
  - potwierdzających uzyskanie kwalifikacji (zaświadczenie OPS/oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wraz z zaświadczeniem/certyfikatem/dyplomem), lub
  - dokumentów potwierdzających fakt poszukiwania pracy po opuszczeniu programu (zaświadczenie z PUP, zaświadczenie o odbyciu rozmowy kwalifikacyjnej, zaświadczenie OPS/oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) lub
  - dokumentów potwierdzających fakt bycia osobą pracującą po opuszczeniu programu (zaświadczenie OPS/oświadczenie z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej lub opłacania składek na ubezpieczenie społeczne)
  - lub oświadczenia o fakcie poszukiwania pracy ( zaświadczenia z PUP o dokonaniu rejestracji ) lub jeśli to możliwe - zaświadczenia podmiotów, które realizują projekty/inicjatywy dotyczące aktywizacji zawodowej w szczególności w ramach działania 8.2RPO, Poddziałania 8.4.2 RPO, Podziałania 9.1.1 RPO, Poddziałania 9.1.2 RPO. Działania 1.1 i 1.2. Power.

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/podpis kandydata/ki/

#### VIII. ZAŁĄCZNIKI

Komplet wymaganych Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa załączników	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności Kandydata/ki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kopia aktualnego zaświadczenia lekarskiego Kandydata/ki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>3</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

\*niepotrzebne skreślić



Zaświadczenie z OPS o zagrożeniu wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zaświadczenie z OPS o korzystaniu z PO PŻ 2014 – 2020	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zaświadczenie z PUP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

---

**Komisja rekrutacyjna postanawia o:**

- zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie  
 niezakwalifikowaniu do udziału w Projekcie

Liczba punktów preferencyjnych przyznanych Kandydatowi/Kandydatce: \_\_\_\_\_

Łącko, dnia \_\_\_\_\_

**Podpisy członków Komisji rekrutacyjnej:**

przewodniczący/ \_\_\_\_\_

członek \_\_\_\_\_

członek \_\_\_\_\_

członek \_\_\_\_\_

.....  
imię i nazwisko Kandydatki/-a  
.....

.....  
adres zamieszkania  
.....

## OSWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW GŁÓWNYCH - FORMALNYCH

### 1. MIEJSCE ZAMIESZKANIA:

- Zamieszkuje na terenie Gminy Łącko,
- Nie dotyczy.

### 2. OSOBA ZAGROŻONA UBOSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM:

- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym <sup>4</sup>
- Nie dotyczy.

### 3. UCZESTNIK INNEGO PROJEKTU O TYM SAMYM ZAKRESIE TEMATYCZNYM:

- nie jestem uczestnikiem innego projektu o tym samym zakresie tematycznym
- Nie dotyczy.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydatki/-a)

<sup>4</sup> Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020):

- 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 zastępczej 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 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);
- 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 2017 r. poz. 2198, 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 niesamodzielne;
- 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.



Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego

.....  
imię i nazwisko Kandydatki/-a  
.....

.....  
adres zamieszkania  
.....

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM  
PREMIUJĄCEGO NR 1  
- OSOBA DOŚWIADCZAJĄCA WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA  
SPOŁECZNEGO**

- Jestem osobą doświadczającą wykluczenia społecznego z więcej niż jednej z poniższych przesłanek:
- 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;
  - osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
  - osoby przebywające w pieczy zastępczej 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;
  - 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 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);
  - 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 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);
  - 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;
  - 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;
  - osoby niesamodzielne;
  - osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
  - osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
  - osoby korzystające z PO PŻ.
- Nie dotyczy.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydatki/-a)



Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego

.....  
imię i nazwisko Kandydatki/-a

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM  
PREMIUJĄCEGO NR 2  
- NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ**

- Jestem osobą niepełnosprawną<sup>5</sup>, w tym:
- Osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności
  - Osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
  - Osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi (jakie?): .....
  - .....
  - .....
  - .....
- Osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną
- Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
- Nie dotyczy.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydatki/-a)

<sup>5</sup> Należy dołączyć kopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub zaświadczenia lekarskiego



Załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego

.....  
imię i nazwisko Kandydatki/-a

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM  
PREMIUJĄCEGO NR 3  
- O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO PROMOC  
ŻYWNOŚCIOWA 2014–2020**

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że **korzystam / nie korzystam\*** z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020.

Ponadto oświadczam, iż zakres uzyskanego wsparcia, nie powiela działań, które otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydatki/-a)





Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego

.....  
imię i nazwisko Kandydatki/-a

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA  
KRYTERIUM PREMIUJĄCEGO NR 4  
- O ZAGROŻENIU UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM W ZWIĄZKU Z  
REWITALIZACJĄ OBSZARÓW ZDEGRADOWANYCH**

Upředzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że **jestem / nie jestem\*** osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o których mowa w wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w Programach Operacyjnych na lata 2014-2020. Wykaz programów rewitalizacji gmin województwa małopolskiego stanowi załącznik nr 1 do regulaminu prowadzenia wykazu programów rewitalizacji gmin województwa małopolskiego.

*\*niepotrzebne skreślić*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydatki/-a)



*Załącznik nr 6 do Formularza zgłoszeniowego*

.....  
imię i nazwisko Kandydatki/-a

.....  
.....  
adres zamieszkania

## **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW DODATKOWYCH**

### **1. WIEK:**

- Jestem osobą w wieku 26 – 45 lat,
- Nie dotyczy.

### **2. OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA:**

- Jestem osobą długotrwale bezrobotną – powyżej 24 m-cy
- Nie dotyczy.

.....  
*(miejscowość i data)*

.....  
*(czytelny podpis Kandydatki/-a)*

Załącznik nr 7 do Formularza zgłoszeniowego

.....  
imię i nazwisko Kandydatki/-a

.....  
adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE KANDYDATKI/-A NA UCZESTNICZKĘ/-KA PROJEKTU  
O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 630 z późn. zm. z uwzględnieniem dyrektyw Wspólnot Europejskich)

Ja, niżej podpisana/-y, w związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Razem do celu**”, którego Beneficjentem jest Gmina Łącko, a realizatorem Ośrodek Pomocy Społecznej w Łącku, ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 9 Oś Priorytetowa Region Spójny Społecznie, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.1 Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR, **wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Gminę Łącko - Ośrodek Pomocy Społecznej w Łącku.**

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne w szczególności z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonywane podczas zajęć czy innych form wsparcia w ramach projektu mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Gminy Łącko i Ośrodka Pomocy Społecznej w Łącku, z tytułu wykorzystania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określne w oświadczeniu.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydatki/-a)