



## FORMULARZ REKRUTACJI

➤ **Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu:**

...../...../..... godz. ....

|                                  |                                          |         |            |
|----------------------------------|------------------------------------------|---------|------------|
| Nazwa Grantobiorcy:              | <b>Gminny Ośrodek Kultury w Cekcynie</b> |         |            |
| Tytuł projektu objętego grantem: | „Klub Seniora Cekcyn”                    |         |            |
| Nr umowy o powierzenie grantu:   | 1J/2025/EFS+/12                          | z dnia: | 29.05.2025 |

### I. Dane kandydata/kandydatki:

**Wypełnia kandydat/kandydatka (czytelnie, najlepiej drukowanymi literami)**

|                                            |                                  |                                    |  |
|--------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Imię (imiona)                              |                                  | Nazwisko                           |  |
|                                            |                                  |                                    |  |
| Data urodzenia                             |                                  | PESEL, jeśli nadano                |  |
|                                            |                                  |                                    |  |
| Płeć <sup>1</sup> :                        | <input type="checkbox"/> kobieta | <input type="checkbox"/> mężczyzna |  |
| <b>Adres zamieszkania</b>                  |                                  |                                    |  |
| Województwo                                | Powiat                           | Gmina                              |  |
|                                            |                                  |                                    |  |
| Miejscowość                                |                                  | Kod pocztowy                       |  |
|                                            |                                  |                                    |  |
| Ulica                                      | Nr domu                          | Nr lokalu                          |  |
|                                            |                                  |                                    |  |
| Telefon                                    | Adres e-mail                     |                                    |  |
|                                            |                                  |                                    |  |
| <b>Data i podpis kandydata/kandydatki:</b> |                                  |                                    |  |
|                                            |                                  |                                    |  |

<sup>1</sup> Właściwie zaznaczyć „X”.



## II. Informacja o spełnieniu przez kandydata/kandydatkę kryteriów dostępu do projektu objętego grantem:

Oświadczam, że:<sup>2</sup>

- ☐ jestem mieszkańcem/nką obszaru objętego LSR, tj. powiatu tucholskiego<sup>3</sup>;
- ☐ jestem osobą, która ukończyła 60 rok życia;
- ☐ nie jestem uczestnikiem/uczestniczką dziennych domów pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej;
- ☐ nie jestem uczestnikiem/uczestniczką innego projektu objętego grantem w ramach projektu grantowego nr FEKP.07.04-IZ.00-0011/24 pt. *"Jesień w Borach" - wsparcie dla seniorów z obszaru Partnerstwa "LGD Bory Tucholskie"* realizującego Lokalną Strategię Rozwoju na lata 2023-2029 „Chochla do borowiackiej grapy” (w ramach naboru 1J/2025/EFS+).

## III. Informacja o spełnieniu przez kandydata/kandydatkę kryteriów premiujących

(punktowych): **Uzupełnić, jeśli wnioskodawca we wniosku o powierzenie grantu przewidział kryteria preferencyjne udziału w projekcie objętym grantem. W pozostałych przypadkach punkt należy usunąć.**

.....  
.....

## IV. Szczególne potrzeby kandydata/kandydatki w zakresie dostępności:<sup>4</sup>

.....  
.....

## V. Przetwarzanie danych osobowych:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ujawnionych w dokumentach rekrutacyjnych przez Grantobiorcę, tj. ....z siedzibą w:  
ul. ...., ..... 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 Partnerstwem „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie”.
4. Dane osobowe wskazane w dokumentach rekrutacyjnych będą przetwarzane także przez Partnerstwo „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie” z siedzibą w Tucholi (ul. Poczтовая 7, 89-500 Tuchola), Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego z siedzibą w Toruniu (Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń) oraz ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego mającego

<sup>2</sup> Właściwie zaznaczyć „X”.

<sup>3</sup> Aby potwierdzić zamieszkiwanie kandydata/kandydatki na obszarze LSR, należy dostarczyć Grantobiorcy właściwy dokument, tj. wystawiony na 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>4</sup> Na przykład: 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 wynikające z niepełnosprawności, dieta wegetariańska, tłumacz języka migowego, podjazd dla osób z niepełnosprawnością itp.





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.

### **Załączniki do formularza rekrutacyjnego:**

Dokument potwierdzający zamieszkanie na obszarze LSR (np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą IZ – oświadczenie).

Przedkładam do wglądu dokument tożsamości potwierdzający mój wiek.

### **Oświadczenie**

Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znam mi skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).

.....  
data

.....  
podpis kandydata/kandydatki