



DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem”

.....
imię i nazwisko osoby składającej deklarację
(proszę wpisać drukowanymi literami)

.....
nr deklaracji, data złożenia
(wpisuje pracownik GOPS)

UWAGA! Przed wypełnieniem niniejszej Deklaracji należy zapoznać się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem” oraz z treścią wszystkich składanych oświadczeń.

Oświadczam, że:

1. Deklaruję swój dobrowolny udział w projekcie „**Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem**” dofinansowanym przez Unię Europejską, którego realizatorem jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest nieodpłatny.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a jego realizacja odbywa się w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 – 2027.

4. Spełniam warunki udziału w projekcie:

- 1) jestem osobą w wieku 60 lub więcej lat,
- 2) jestem mieszkańcem/mieszkanką Gminy Kołobrzeg.

W celu weryfikacji spełnienia powyższych warunków przedkładam do wglądu dowód osobisty / paszport / inny równoważny dokument potwierdzający moje dane osobowe i wiek.

W sytuacji budzącej wątpliwości co do mojego miejsca zamieszkania na terenie Gminy Kołobrzeg przedłożę do wglądu dokumenty wystawione na mnie i mój adres zamieszkania, np. decyzja w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, rachunki / faktury za media, odpady komunalne, umowa najmu mieszkania itp.

5. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania, w tym w szczególności zobowiązuję się do:
 - 1) przyjmowania informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (sms, e-mail),
 - 2) osobistego uczestnictwa w projekcie we wskazanych formach aktywności (wsparcia) organizowanych przez Centrum Aktywności Seniorów u ustalonych terminach i godzinach,
 - 3) każdorazowego potwierdzania udziału poprzez podpisywanie list obecności, kart poradnictwa, itd.,
 - 4) zgłaszania z wyprzedzeniem swojej nieobecności we wsparciu i usprawiedliwiania tej nieobecności,
 - 5) wypełniania dokumentów związanych z przebiegiem projektu wymaganych w procesie monitorowania projektu (ankiety itp.),
 - 6) udziału w badaniach ewaluacyjnych w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
 - 7) aktualizacji swoich danych kontaktowych służących utrzymaniu kontaktu z uczestnikiem / uczestniczką projektu,
 - 8) powiadomienia realizatora projektu z wyprzedzeniem o rezygnacji z udziału w projekcie.
6. Nie uczestniczę w takiej samej formie wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków EFS Plus.

.....
data i czytelny podpis osoby składającej deklarację



I. Wybór form aktywności oferowanych przez Centrum Aktywności Seniorów w ramach projektu „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem”

Wskazuję potrzebę wsparcia w formach aktywności oferowanych w Centrum Aktywności Seniorów:

zadanie MŁODZI DUCHEM - wsparcie seniorów i senierek przyczyniające się do rozwoju pasji, zainteresowań, integracji i umiejętności komunikacyjnych w Centrum Aktywności Seniorów w Gminie Kołobrzeg				
lp.	forma aktywności	deklaruję swoje uczestnictwo (proszę wybrać wstawiając znak X)		
		TAK	NIE	jeszcze nie wiem
1	spektakle teatralne, operetkowe, koncerty filharmoniczne			
2	jednodniowe wycieczki – poznawanie, zwiedzanie województwa i regionu, wyjazdy do miejsc ważnych z punktu widzenia historii, tradycji, kultury			
3	okazjonalne bale seniorów			
4	spotkania przedświąteczne (wigilie) – wspólne śpiewanie kolęd, degustacja tradycyjnych dań świątecznych			
5	eventy integracyjne - spotkania w gronie rodzinnym i sąsiedzkim z różnych okazji			
6	warsztaty artystyczne - wykorzystanie różnych technik rękodzielniczych łączących tradycję z nowoczesnością			
7	warsztaty obsługi telefonów komórkowych, smartfonów, aplikacji przydatnych w komunikacji z otoczeniem (w tym z biurem projektu) oraz mediów społecznościowych, bankowości elektronicznej, bezpieczeństwo w sieci			
zadanie ZDROWI CIAŁEM - wsparcie seniorów i senierek o charakterze prozdrowotnym w Centrum Aktywności Seniorów w Gminie Kołobrzeg				
lp.	forma aktywności	deklaruję swoje uczestnictwo (proszę wybrać wstawiając znak X)		
		TAK	NIE	jeszcze nie wiem
1	spotkania indywidualne i/lub grupowe z psychologiem			
2	gimnastykę ogólnousprawniającą z elementami np. pilatesu i nordic walking			
3	warsztaty wokalne-taneczne			
4	warsztaty dietetyczne – edukacja obejmująca bilansowanie diety, urozmaicanie jadłospisu, specyfikę odżywiania się osób starszych, dostosowane diety do stanu zdrowia, wspólne przygotowywanie przykładowych zbilansowanych posiłków			
5	pikniki zdrowia – spotkania poświęcone kształtowaniu nawyku dbania o swoje zdrowie oraz ułatwienie dostępu do podstawowych badań profilaktycznych			



Miejsce korzystania ze wsparcia

Przyjmuję do wiadomości, że znaczna większość aktywności oferowanych przez Centrum Aktywności Seniorów w ramach projektu organizowana jest w kilku miejscowościach na terenie gminy, a miejsce, termin i godziny odbywania się poszczególnych zajęć i spotkań wskazuje uczestnikom i uczestniczkom projektu organizator.

Przyjmuję również do wiadomości, że w ramach projektu może zostać zorganizowany transport uczestników i uczestniczek do miejsc realizacji wsparcia.

Jako najbardziej dogodny dla mnie miejsce udziału w zajęciach wskazuję:

lp.	najdogodniejsze miejsce realizacji wsparcia	wskazuję miejsce/miejsca (proszę wybrać wstawiając znak X)	organizacja dowozu do wskazanego miejsca realizacji wsparcia (proszę wybrać wstawiając znak X)	
			dotrę samodzielnie	wymagam dowozu
1	Świetlica Wiejska w Sarbii - Sarbia 34b			
2	Świetlica Wiejska w Stramnicy - Stramnica 22			
3	Świetlica Wiejska w Zieleniewie - Zieleniewo ul. Jabłoniowa 1			
4	Gminne Centrum Sportów Wodnych - Dźwirzyno ul. Jachtowa 38			

Szczególne potrzeby w zakresie dostępności

szczególne potrzeby w zakresie dostępności	proszę wybrać wstawiając znak X	
	TAK	NIE
Oświadczam, że posiadam szczególne potrzeby w zakresie dostępności do oferty Centrum Aktywności Seniorów		
UWAGA! Szczególne potrzeby dotyczą sytuacji osób z niepełnosprawnościami lub osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do wsparcia.		
Jeżeli TAK należy opisać poniżej szczególne potrzeby:		

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenia w punkcie I



II. Udostępnienie danych osobowych

1. Oświadczam, że w celu otrzymania wsparcia w ramach projektu „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem” podaję dobrowolnie poniżej swoje dane osobowe i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.
2. Jestem świadomy/a, że odmowa podania poniższych danych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia mi wsparcia w ramach projektu, co oznacza niemożność udziału w projekcie.
3. Jednocześnie świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie poniżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie w punkcie II

lp.	dane uczestnika / uczestniczki	
	1) proszę wpisać / uzupełnić dane czytelnie – literami drukowanymi, a wybierając właściwą odpowiedź wstawić znak X; 2) wiersze w kolorze szarym wypełnia kadra projektu	
1	Kraj	POLSKA
2	Rodzaj uczestnika	indywidualny
3	Nazwa instytucji	nie dotyczy
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9	Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)
		☐ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
		☐ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
		☐ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
		☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
		☐ Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)
10	Województwo	Zachodniopomorskie
11	Powiat	kołobrzeski
12	Gmina	Kołobrzeg (wiejska)
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	



16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	3
19	Numer telefonu	
20	Adres e-mail	
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1. Osoba bezrobotna, w tym: ☐ Długotrwale bezrobotna ☐ Inne 2. Osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie ☐ Inne 3. Osoba pracująca, w tym: ☐ Prowadząca działalność na własny rachunek ☐ Pracująca w administracji rządowej ☐ Pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ Pracująca w organizacji pozarządowej ☐ Pracująca w MMŚP (przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników)
22	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	☐ Osoba podjęła pracę / rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek ☐ Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie ☐ Osoba uzyskała kwalifikacje ☐ Osoba nabyła kompetencje ☐ Osoba kontynuuje kształcenie ☐ Osoba kontynuuje zatrudnienie ☐ Osoba pracująca / prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem / wychowaniem dziecka ☐ Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem / wychowaniem dziecka ☐ Osoba poszukuje pracy ☐ Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie ☐ Sytuacja w trakcie monitorowania ☐ Sytuacja społeczna osoby uległa poprawie ☐ Inne
23	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK / NIE



24	Rodzaj przyznanego wsparcia w ramach projektu	25. Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (dd.mm.rrrr)	26. Data zakończenia udziału we wsparciu (dd.mm.rrrr)
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			
11)			
12)			
25	Osoba obcego pochodzenia ¹	☐ nie ☐ tak	
26	Osoba państwa trzeciego ²	☐ tak ☐ nie	
27	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ³	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji	
28	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji	
29	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ nie ☐ tak ☐ odmowa podania informacji	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
Data zakończenia udziału w projekcie			

¹**Osoba obcego pochodzenia** to cudzoziemiec, który nie posiada obywatelstwa polskiego, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów. Do osób obcego pochodzenia nie zalicza się osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanej takiej jak Romowie.

²**Osoba z państwa trzeciego** to osoba będąca obywatelem kraju spoza UE oraz bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r., a także osoba bez ustalonego obywatelstwa.

³**Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** (w tym społeczności marginalizowane) to zgodnie z prawem krajowym osoba należąca do mniejszości narodowej: białoruskiej, czeskiej, litewskiej, niemieckiej, ormiańskiej, rosyjskiej, słowackiej, ukraińskiej, żydowskiej lub mniejszości etnicznej: Łemkowie, Romowie, Tatarzy i Karaimi.



Klauzula informacyjna

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent, tj. Gmina Kołobrzeg / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym: Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 -2027, tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 – 2027, tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa, tj. ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach programu FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021– 2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079).
4. Udostępniane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a. gops.kol@post.pl
 - b. iod@wup.pl
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika / uczestniczki projektu

Każdorazowe powierzenie danych osobowych uczestnika/czki projektu podmiotom uczestniczącym w realizacji projektu, wymaga przyjęcia do wiadomości przez uczestnika/czkę kolejnej klauzuli informacyjnej zawierającej informację o tym podmiocie.



Zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku

(podstawa prawna: art. 81 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 24.))

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem**” przyjmuję do wiadomości, że:

1. W ramach projektu „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem” Beneficjent projektu, tj. Gmina Kołobrzeg / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu zastrzega sobie prawo utrwalania wizerunku uczestników i uczestniczek projektu oraz osób im towarzyszących w działaniach projektowych.
2. Utrwalanie wizerunku następuje w formie zdjęć i zapisów audio-wizualnych w celu dokumentowania przebiegu projektu oraz w celu wypełnienia obowiązków informacyjnych i promocyjnych dotyczących projektu.
3. Wizerunek uczestników i uczestniczek oraz osób im towarzyszących w działaniach projektowych może zostać wykorzystany – za zgodą tych osób - w materiałach informacyjnych i promocyjnych powstałych w trakcie realizacji projektu. Materiały te mogą być zamieszczane:
 - w mediach społecznościowych Beneficjenta,
 - w serwisie internetowym Beneficjenta,
 - w wydawnictwach i prezentacjach multimedialnych Beneficjenta obejmujących jego działalność i/lub realizację projektu,
 - w publikacjach i serwisach osób trzecich – wyłącznie w celu ilustrowania informacji o przebiegu projektu „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem” i działalności Beneficjenta, a wykorzystywanie ich w innym kontekście jest niezgodne z prawem.
4. Zgodnie z umową o dofinansowanie projektu Beneficjent udostępnia wszystkie materiały informacyjno-promocyjne powstałe w trakcie realizacji projektu Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 -2027, tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego oraz Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 – 2027, tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie.
5. Beneficjent nie przekazuje, nie sprzedaje i nie użycza innym osobom lub podmiotom utrwalonego wizerunku uczestników i uczestniczek projektu oraz osób towarzyszących im w działaniach projektowych.
6. Uczestnikom i uczestniczkom projektu oraz osobom towarzyszącym im w działaniach projektowych, których wizerunek został utrwalony i rozpowszechniony w trakcie realizacji projektu, nie przysługują jakiegokolwiek roszczenia, w tym szczególności prawo do wynagrodzenia.
7. Zgodnie z przepisem art. 81 ust. 2 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych zezwolenie nie wymaga rozpowszechnianie wizerunku:
 - 1) osoby powszechnie znanej, jeżeli wizerunek wykonano w związku z pełnieniem przez nią funkcji publicznych, w szczególności politycznych, społecznych, zawodowych;
 - 2) osoby stanowiącej jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza.

Jednocześnie w związku z przystąpieniem do projektu pn. „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem” **(właściwe podkreślić):**

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody

na rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Gminę Kołobrzeg / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu we wszystkich materiałach promocyjnych i informacyjnych powstałych w trakcie projektu, zamieszczanych w miejscach wskazanych punkcie 3.

Niniejsze zezwolenie obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku w dowolnym utworze oraz w innych materiałach nie noszących cech utworu w rozumieniu prawa autorskiego, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie. Dopuszczam możliwość przetwarzania mojego wizerunku poprzez kadrowanie, kompozycję, obróbkę cyfrową itp. bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.

W związku z rozpowszechnieniem mojego wizerunku w materiałach promocyjnych i informacyjnych, o których mowa w punkcie 2 nie przysługują mi jakiegokolwiek roszczenia, w tym szczególności prawo do wynagrodzenia.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika / uczestniczki projektu



III. Punkty preferencyjne w procesie rekrutacji do projektu „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem”

Przyjmuję do wiadomości, że w pierwszej kolejności do udziału w projekcie przyjmuje się osoby, które uzyskały punkty za spełnienie poniższych kryteriów preferencyjnych:

- 1) osoba z niepełnosprawnością
- 2) osoba samotnie zamieszkująca i gospodarująca.

W celu udokumentowania spełnienia wymienionego powyżej kryterium / kryteriów i uzyskania punktów preferencyjnych przedkładam:

kryterium preferencyjne	dokument potwierdzający spełnienie kryterium	złożenie dokumentu potwierdzającego spełnienie kryterium preferencyjnego (proszę wybrać wstawiając znak X)	
		TAK	NIE
osoba z niepełnosprawnością	ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z nim zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych		
	w wyjątkowej sytuacji braku możliwości przedłożenia orzeczenia pisemne oświadczenie o niepełnosprawności opatrzone pouczeniem o odpowiedzialności za składanie fałszywego oświadczenia (druk oświadczenia na kolejnej stronie)		
osoba samotnie zamieszkująca i gospodarująca	pisemne oświadczenie o samotnym zamieszkiwaniu i gospodarowaniu opatrzone pouczeniem o odpowiedzialności za składanie fałszywego oświadczenia (druk oświadczenia na kolejnej stronie)		

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie w punkcie III



IV. Oświadczenie składane na potrzeby rekrutacji do projektu „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem”

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie w punkcie IV



V. Kontakt z biurem projektu „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem”

Biuro projektu „Młodzi Duchem – Zdrowi Ciałem” mieści się w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu przy ulicy Trzebiatowskiej 48b, pokój nr 04.

Kontakt telefoniczny - tel. 94 35 30 411 lub 502 208 951.