**Formularz zgłoszeniowy uczestnika projektu**

**Jabłonowski Klub Młodzieżowy “SIGMA”**

**Wypełnia pracownik Urzędu Miasta I Gminy Jabłonowo Pomorskie**

Imię i nazwisko osoby przyjmującej zgłoszenie: .....................................................

Data i godzina przyjęcia formularza: .......................................................................

Imię i nazwisko uczestnika:........................................................................................

Data urodzenia (dd-mm-rrrr): …………....................................................................

Numer PESEL: ……………………….............................................................................

Adres zamieszkania (ulica, kod, miejscowość, gmina):........................................

.....................................................................................................................................

Telefon kontaktowy: ………......................................................................................

Adres e-mail (jeśli dotyczy):......................................................................................

Status uczestnika: ☐ Osoba pełnoletnia ☐ Osoba niepełnoletnia

## Dane rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko: .......................................................................................................

Numer PESEL: ...........................................................................................................

Telefon kontaktowy: ...............................................................................................

Adres e-mail (jeśli dotyczy):....................................................................................

## Dane dodatkowe do celów rekrutacyjnych

Czy uczestnik zamieszkuje na obszarze objętym LSR\*? ☐ Tak ☐ Nie

Czy uczestnik zamieszkuje teren Miasta i Gminy Jabłonowo Pomorskie? ☐ Tak ☐ Nie

Dokument potwierdzający adres zamieszkania (kopia) (np. rachunek, decyzja podatkowa, umowa najmu itp.): ................................................................................

Dokument potwierdzający status ucznia (kopia): ☐ Legitymacja szkolna ☐ Zaświadzenie ze szkoły

Dokument potwierdzający wiek uczestnika (kopia): ☐ Legitymacja szkolna

☐ Dowód osobisty ☐ Inny: ..........................................

**\***Obszar LSR: gminy: Bartniczka, Bobrowo, Brodnica, Brzozie, Osiek, Świedziebnia, Zbiczno i gminy miejsko-wiejskie: Górzno, Jabłonowo Pomorskie.

## Dostępność i potrzeby uczestnika

Czy uczestnik posiada szczególne potrzeby? ☐ Nie ☐ Tak – proszę wskazać:

☐ potrzeba architektoniczna (np. podjazd, toaleta przystosowana)

☐ potrzeba żywieniowa (np. dieta specjalna): ........................................................

☐ potrzeba słuchowa (np. pętla indukcyjna)

☐ inne (proszę opisać): ...........................................................................................

Preferowany sposób kontaktu: ☐ E-mail ☐ Telefon ☐ Inny: ..................................

## Zgody i oświadczenia

☐ Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym.

☐ Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem/uczestniczką innego projektu objętego grantem w ramach projektu grantowego nr UM\_WR.433.3.197.2024.

☐ Zobowiązuję się do udziału w działaniach projektowych i przestrzegania regulaminu klubu.

☐ W przypadku zakwalifikowania - zobowiązuję się do podpisania umowy uczestnictwa.

.....................................................
Data i czytelny podpis uczestnika pełnoletniego

.....................................................
Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego (w przypadku osoby niepełnoletniej)

**Do formularza należy dołączyć kopie powyższych dokumentów oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych i oświadczenie o zamieszkiwaniu na obszarze LSR (w załączniku poniżej).**

## Do użytku komisji rekrutacyjnej

☐ Sprawdzono dokument potwierdzający wiek - osoba ucząca się w wieku od 11 do 24 lat (spełnia - 1 pkt., nie spełnia - 0) …………

☐ Sprawdzono dokument potwierdzający adres zamieszkania (obszar LSR - 1 pkt., poza obszarem LSR - 0) …………

☐ Miejsce zamieszkania na terenie Miasta i Gminy Jabłonowo Pom. (spełnia - 2 pkt., nie spełnia - 1) …………

Razem pkt. ………… Kwalifikacja do udziału: ☐ TAK ☐ NIE

Minimalna liczba punktów: 3. Maksymalna liczba punktów: 4.

Podpis członków komisji rekrutacyjnej:

1. .....................................................
2. .....................................................
3. .....................................................