**FORMULARZ UCZESTNIKA OPERACJI: „*DĄBROWA STAWIA NA ROZWÓJ*”**

**Operacja jest realizowana w ramach poddziałania: „*Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność w ramach działania „Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER*” objętego Programem w zakresie wzmocnienie kapitału społecznego, w tym przez podnoszenie wiedzy społeczności lokalnej w zakresie ochrony środowiska i zmian klimatycznych, także z wykorzystaniem rozwiązań innowacyjnych**

**I. Dane uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko: |  |
| Obywatelstwo (kraj): |  |
| PESEL: |  |
| Płeć: |  |
| Wykształcenie: |  |
| Dane kontaktowe: | |
| Województwo: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość: |  |
| Ulica: |  |
| Nr budynku / lokalu:: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Telefon komórkowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Status osoby na rynku:  - Wykonywany zawód  - Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | |
| Osoba należąca do mniejszości etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | *Odpowiedź proszę zaznaczyć:*  Tak Nie    Odmawiam podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | *Odpowiedź proszę zaznaczyć:*  Tak Nie    Odmawiam podania informacji |
| Osoba z niepełnosprawnościami | *Odpowiedź proszę zaznaczyć:*  Tak Nie    Odmawiam podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) np. uzależniona od alkoholu, uzależniona od alkoholu, uzaleziona od narkotyków lub innych środków odurzających, zwolniona z zakładu karnego, chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | *Odpowiedź proszę zaznaczyć:*  Tak Nie    Odmawiam podania informacji |

………………………………… ………………………………………….

Miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu

Zgłoszenie specjalnych potrzeb uczestnika projektu (np. dieta wegetariańska, tłumacz języka migowego, podjazd dla osób z niepełnosprawnością itp.):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Dąbrowa do celów związanych z udziałem w operacji „**Dąbrowa stawia na rozwój**”.

Informujemy, że Państwa dane osobowe mogą być również przetwarzane inne podmioty uprawnione, jeżeli będzie to niezbędne do potwierdzenia zrealizowania operacji.

Udział w projekcie jest bezpłatny.

………………………………… ………………………………………….

Miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu