**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:**

„SWOBODA POBYTU, UCHODŹCTWO, INTEGRACJA POLACY I UKRAIŃCY WOKÓŁ KARTY PRAW PODSTAWOWYCH W GMINIE DOBRE MIASTO”

*realizowany ze środków programu CERV finansowany ze środków Komisji Europejskiej w ramach programu „Obywatele, równość, prawa i wartości” na lata 2021-2027*

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez LGD „Warmiński Zakątek”** |
| **Data wpływa formularza zgłoszeniowego:** |  |
| **Numer formularza zgłoszeniowego:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej formularz:** |  |

UWAGA!

Zalecamy wypełnienie Formularza Zgłoszeniowego literami drukowanymi.

Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć kółkiem.

Formularz należy spiąć trwale, podpisać oraz dostarczyć osobiście, w terminie podanym w ogłoszeniu na stronie http://warminskizakatek.com.pl/ do Biura Projektu lub wysłać pocztą tradycyjną na adres Biura Projektu: ul. Grunwaldzka 6, 11-040 Dobre Miasto lub przesłać drogą elektroniczną na adres e-mailowy warminskizakatek@wp.pl

\*W przypadku przesłania dokumentów pocztą tradycyjną, za dzień zgłoszenia uznaje się datę wpływu do Biura Projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent** | **Lokalna Grupa Działania „Warmiński Zakątek”** |
| **Partner projektu** |  **Środowiskowo-Europejskie Centrum Szkolenia Młodzieży** |
| **Tytuł projektu** | **„SWOBODA POBYTU, UCHODŹCTWO, INTEGRACJA POLACY I UKRAIŃCY WOKÓŁ KARTY PRAW PODSTAWOWYCH** **W GMINIE DOBRE MIASTO”** |
| **Nr projektu** | **20-81/3/2023** |
| **Czas trwania projektu** | **01.07.2024r.– 31.03.2025r.** |
| **DANE OSOBOWE** |
| **Imię (Imiona) i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć |  K  M  |
| **Telefon kontaktowy i/lub adres e-mail** |  |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA/PRZEBYWANIA** |
| Miejscowość z kodem pocztowym: ………………………………………………….………………………………… Ulica i numer domu (/lokalu): ……………………………………..………………………………………….……… Gmina: …………………………….……………………….  |
| **Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zamieszkania)** | Miejscowość: …………………………………………….……………………………Ulica i numer domu: ……………………………………Kod pocztowy: ……………….  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **Oświadczam, że zamieszkuję/przebywam na terenie Gminy Dobrego Miasta** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że mam ukończone 18 lat** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem uchodźcą z Ukrainy** | TAK |  NIE |
| **Oświadczam, że jestem Polką/Polakiem** | TAK | NIE |
| **Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami** |  TAK |  NIE |

|  |
| --- |
| **Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:** Jeżeli zostanę zakwalifikowana/y do udziału w projekcie to wezmę udział w kolejnych krokach wsparcia realizowanego w ramach projektu „SWOBODA POBYTU, UCHODŹCTWO, INTEGRACJA POLACY I UKRAIŃCY WOKÓŁ KARTY PRAW PODSTAWOWYCH W GMINIE DOBRE MIASTO”:1. Szkolenie ze znajomości Karty Praw Podstawowych
2. Warsztaty ze stosowania Karty Praw Podstawowych
3. Warsztaty partycypacji lokalnej i działań strażniczych
4. Doradztwo Prawne (związane z zagadnieniami prawa azylowego i migracyjnego) tylko dla Ukraińskich Uczestników Projektu.

………………………………………….. ………………. ……………………………….……………………..Miejscowość, data **CZYTELNY** podpis Kandydata/ki (imię i nazwisko) |

*Załącznik nr 1 do Formularza Zgłoszeniowego*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do Projektu „SWOBODA POBYTU, UCHODŹCTWO, INTEGRACJA POLACY I UKRAIŃCY WOKÓŁ KARTY PRAW PODSTAWOWYCH

W GMINIE DOBRE MIASTO” Nr umowy: 20-81/3/2023 realizowanego przez LOKALNĄ GRUPĘ DZIAŁANIA „WARMIŃSKI ZAKĄTEK”, wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez LOKALNĄ GRUPĘ DZIAŁANIA „WRMIŃSKI ZAKĄTEK” dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „SWOBODA POBYTU, UCHODŹCTWO, INTEGRACJA POLACY I UKRAIŃCY WOKÓŁ KARTY PRAW PODSTAWOWYCH W GMINIE DOBRE MIASTO”.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również
o wynagrodzenie względem LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „WRMIŃSKI ZAKĄTEK” z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

………………………………………. ….....…………..…..……………………………….

 Miejscowość i data Czytelny Podpis

 Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie