

*Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

*„Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów”*

*14 stycznia 2025 r.*

**Oświadczenie o spełnieniu warunków kwalifikowalności**

**Zakres danych koniecznych do wprowadzenia w Systemie Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (SM EFS)**

**Dane projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu | Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów |
| Nr projektu | FSW.09.04-IZ.00-0003/24 |
| Priorytet 9 | Usługi społeczne i zdrowotne |
| Działanie 9.4 | Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych |

**Dane uczestnika projektu, który otrzymał wsparcie w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego**

**Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami, a pola wyboru zaznaczyć ”X”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ** | **NAZWISKO** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **PŁEĆ** | **OBYWATELSTWO** | **WYKSZTAŁCENIE** |
| * **Kobieta**
* **Mężczyzna**
 |  | * **Średnie I stopnia lub niższe**
* **Ponadgimnazjalne lub policealne**
* **Wyższe**
 |

**DANE TELEADRESOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRAJ** | **WOJEWÓDZTWO** | **POWIAT** |
|  |  |  |
| **GMINA** | **MIEJSCOWOŚĆ** | **KOD POCZTOWY** |
|  |  |  |
| **TELEFON KONTAKTOWY** | **ADRES E-MAIL** |
|  |  |

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA** | * **TAK**
* **NIE**
 |
| **OSOBA PAŃSTWA TRZECIEGO** | * **TAK**
* **NIE**
 |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ (W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANE)**  | * **TAK**
* **NIE**
* **ODMOWA PODANIA INFORMACJI**
 |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** | * **TAK**
* **NIE**
 |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | * **TAK**
* **NIE**
* **ODMOWA PODANIA INFORMACJI**
 |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU** | * **OSOBA PRACUJĄCA**
* **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**
* **OSOBA BEZROBOTNA**
 |

 ……………………………………………………..

(data i podpis Uczestnika projektu)