**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do zadania „Produkty lokalne Krajny szansą na biznes”**

**w ramach projektu współpracy „**Cztery Pory Roku na Krajnie**”**- warsztaty dla planujących uruchomienie działalności gastronomicznej/cateringowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tytuł projektu współpracy | Cztery Pory Roku na Krajnie | Uzupełnia osoba przyjmująca dokument (wypełnia LGD) |
| Nazwy LGD uczestniczących w projekcie | Koordynująca LGD - Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Krajna Złotowska Partner nr 2 - Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk”Partner nr 3 - Stowarzyszenie Nasza Krajna Partner nr 4 - Lokalna Grupa Działania Krajna nad Notecią |
| Program | Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 |
| Działanie | Działanie 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER |
| Poddziałanie | Poddziałanie 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania |

|  |
| --- |
| 1. **DANE OSOBOWE KANDYDATA**

*Wszystkie pola muszą być wypełnione. Prosimy o czytelne wypełnianie formularza* |
| Nazwisko |  |
| Imię / imiona |  | …………………………………..Data urodzenia: dzień / miesiąc / rok |
| PESEL |  | Wiek: | …………………. |
| Płeć  | Kobieta | Mężczyzna |
| 1. **MIEJSCE ZAMIESZKANIA / DANE KONTAKTOWE**

*W polu adres należy podać miejsce faktycznego zamieszkania. Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.* |
| Ulica |  | Nr domu | ……………. | Nr lokalu | ………….. |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Kod pocztowy |  | Wieś |
| Poczta |  | Miasto |
| Powiat |  | Województwo |  |
| Telefon |  | e-mail |  |
| 1. **STATUS KANDYDATA**
 |
|  | Jestem osobą bezrobotną do 30 roku życia |
|  | Jestem kobietą pozostającą bez zatrudnienia  |
|  | Jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności |
|  | Jestem osobą bezrobotną po 50 roku życia, |
|  | Jestem osobą długotrwale bezrobotną |
| 1. INNE INFORMACJE
 |
|  |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w zadaniu „Produkty lokalne Krajny szansą na biznes” realizowanym w Projekcie „Cztery Pory Roku na Krajnie” opisanym na stronie internetowej LGD będących partnerami projektu współpracy, akceptuję wszystkie postanowienia projektu oraz spełniam kryteria uczestnictwa.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, Działanie 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER, Poddziałanie 19.3 Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania i jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz z budżetu państwa.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w zadaniu „Produkty lokalne Krajny szansą na biznes” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym przez **Stowarzyszenie Lokalną Grupę Działania Krajna Złotowska z siedzibą w Złotowie (Aleja Piasta 32**) w celu realizacji projektu współpracy „Cztery Pory Roku na Krajnie” oraz jego rozliczenia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) oraz zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Podanie danych jest dobrowolne. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie.
6. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest moja zgoda. Zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez partnerów projektu współpracy, tj.: Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Krajna nad Notecią z siedzibą w Pobórce Wielkiej, Stowarzyszenie Lokalną Grupę Działania Krajna Złotowska z siedzibą w Złotowie (Aleja Piasta 32), Stowarzyszenie Nasza Krajna z siedzibą w Sępólnie Krajeńskim (ul. Jeziorna 6), Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk” z siedzibą w Nakle nad Notecią (ul. Powstańców Wielkopolskich 6), a także Samorząd Województwa Wielkopolskiego. Dane osobowe będą przetwarzane w czasie realizacji projektu oraz przez okres 5 lat liczonych od dnia wypłaty płatności końcowej w ramach projektu współpracy „Cztery Pory Roku na Krajnie”.
7. Jestem świadomy, że mam prawo żądania od administratora dostępu do jego oraz swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Krajna Złotowska o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w niniejszym Formularzu.
9. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Administratorem Bezpieczeństwa Informacji / Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: biuro@lgdkrajna.pl.
10. Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. nr 90 z 2006 poz. 631 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Koordynującą LGD - Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Krajna Złotowska oraz Partnera nr 2 - Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk”, Partnera nr 3 - Stowarzyszenie Nasza Krajna, Partnera nr 4 - Lokalna Grupa Działania Krajna nad Notecią w celu niezbędnym do realizacji projektu „Cztery Pory Roku na Krajnie”.
11. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

ZAŁĄCZNIKI

1. Orzeczenie o niepełnosprawności
2. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………………….. | ……………………………………………………………………………………………. |
| *Miejscowość, data* | *Czytelny podpis kandydata / opiekuna prawnego kandydata* |