**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **Zgłaszam chęć udziału w projekcie pt. „Aktywnie i bezpiecznie w Naszych Fyrtlach”** **zadanie nr 1 „Tworzenie i rozwój działalności Centrów Aktywności Lokalnej "NASZ FYRTEL"** |
| **Deklaruję udział w zajęciach** **Centrum Aktywności Lokalnej** **„NASZ FRTEL” w:** | **[ ]  Cekcynie** **[ ]  Gostycynie****[ ]  Kęsowie** | **[ ]  Lubiewie** **[ ]  Śliwicach****[ ]  Tucholi** |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  | Płeć  | [ ] Kobieta [ ] Mężczyzna |
| Wiek |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** |
| Miejscowość |  | Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Telefon kontaktowy |  | Adres e-mail |  |
| **DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** (w przypadku małoletniego uczestnika/uczestniczki) |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon  |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ (uczestnika/uczestniczki)** |
| **Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Partnerstwa „Lokalna Grupy Działania Bory Tucholskie”** **(powiat tucholski)** | **[ ]  TAK** | **[ ]  NIE** |
| **Proszę podać gminę oraz miejscowość zgodną z miejscem zamieszkania uczestnika:** | **Gmina:****………………………………** | **Miejscowość:****…………………………….** |
| **W związku z udziałem w projekcie zgłaszam swoje szczególne potrzeby np. wynikające z niepełnosprawności:** |
| **[ ]  NIE**  |
| **[ ]  TAK, jakie:** |
| Warunkiem kwalifikowalności uczestnika projektu jest potwierdzenie miejsca zamieszkania na terenie powiatu tucholskiego. Przykładowe dokumenty, które należy załączyć do formularza zgłoszeniowego to: np. PIT, rachunek za energię, zaświadczenie o zameldowaniu z gminy lub inny dokument zawierający adres pełnoletniego uczestnika lub rodzica/opiekuna w przypadku niepełnoletniego uczestnika (oraz dodatkowo oświadczenie, że dziecko zamieszkuje z rodzicem pod tym samym adresem).  |
| **Do formularza zgłoszeniowego załączam dokument potwierdzający zamieszkanie na terenie LSR:****[ ]  TAK, proszę wpisać jaki:** |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

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

 Miejscowość i data Podpis uczestnika/uczestniczki

lub w przypadku osoby małoletniej

 podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 326) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)