*Załącznik nr 1*

*do Regulaminu naboru i udziału w operacji*

*pn. „Zielarstwo – od tradycji do współczesności”*

**Formularz rekrutacyjny**

**dla operacji „Zielarstwo – od tradycji do współczesności”**

w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, Plan Operacyjny na lata 2020-2021, Priorytet 6: Wspieranie włączenie społecznego, ograniczania ubóstwa i rozwoju gospodarczego na obszarach wiejskich, Działanie 13: Promocja zrównoważonego rozwoju obszarów wiejskich

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I – DANE KANDYDATA/KI** | | | | | | | | | |
| **Imię/imiona** | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | | | | | | | | | |
| **Płeć** Kobieta Mężczyzna | | | | | | | | | |
| **Data urodzenia** (dd.mm.rrrrr) | | | | **Wiek w chwili przystąpienia po projektu:** | | | | | |
| **PESEL** | | | | | | | | | |
| **Reprezentowany podmiot ( nazwa i adres)**  *Dotyczy: przedstawicieli podmiotów odpowiedzialnych za rozwój społeczno-gospodarczy powiatu, w tym promocję, współpracę  z sektorem prywatnym i NGO w zakresie kultury i turystyki, wsparcia przedsiębiorczości powstawania nowych miejsc pracy, inwestycji z terenu powiatu łęczyńskiego*  **Koło Gospodyń Wiejskich : ……………………………………………………..** *( uzupełnić w przypadku członkostwa)* | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie** | | brak **(***brak formalnego wykształcenia)*  podstawowe (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)*  gimnazjalne *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)*  ponadgimnazjalne,  w tym:  zasadnicze zawodowe *(kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej)*  średnie, w tym:*(kształcenie ukończone na poziomie technikum lub liceum)*  średnie zawodowe  średnie ogólnokształcące  policealne *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)*  wyższe (*pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)* | | | | | | | |
| **Obszar zamieszkania**  **Obszar miejski**  **Obszar wiejski**  Obszar miejski – obszar położony w granicach administracyjnych miast.  Obszar wiejski – obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszar gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej (wyodrębnienie części wiejskiej w ramach gminy miejsko-wiejskiej możliwe jest dzięki odrębnemu identyfikatorowi terytorialnemu). | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ II – DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | |
| województwo | | | powiat | | | gmina | | | miejscowość |
| ulica | | | nr domu | | | nr lokalu | | | |
| kod pocztowy | | | miejscowość | | | | kraj | | |
| **KONTAKT TELEFONCZNY I E-MAILOWY** | | | | | | | | | |
| telefon kontaktowy | | | | | adres e-mail | | | | |
| **CZĘŚĆ III – GRUPA DOCELOWA (ZAZNACZYĆ ZNAKIEM ”X”)** | | | | | | | | | |
| 1. **podmioty odpowiedzialne za rozwój społeczno-gospodarczy powiatu, w tym promocję, współpracę z sektorem prywatnym i NGO w zakresie kultury i turystyki, wsparcia przedsiębiorczości powstawania nowych miejsc pracy, inwestycji z terenu powiatu łęczyńskiego** 2. **członkowie Kół Gospodyń Wiejskich** 3. **zamieszkanie/siedziba na obszarach wiejskich powiatu łęczyńskiego** | | | | | | | | Tak  Nie  Tak  Nie  Tak  Nie | |
| **CZĘŚĆ IV WYBÓR FORMY WSPARCIA (ZAZNACZYĆ ZNAKIEM ”X” WŁASCIWY WYBÓR)** | | | | | | | | | |
| **Szkolenie** | **1. Tworzenie partnerstw i innymi organizacjami z sektora publicznego, sektora prywatnego, organizacji pozarządowych oraz możliwości źródła finansowania swojej działalności. Obowiązkowe dla wszystkich uczestników, 8 godzin szkoleniowych w formie stacjonarnej w Sali konferencyjnej  w Łęcznej.** | | | | | | | x | |
| **Warsztaty**  *( do wyboru 1 opcja)* | **1. Warsztaty zielarskie. 2 dni, łącznie 16 godzin szkoleniowych, pierwszy dzień warsztatów na sali konferencyjnej w Łęcznej, drugi dzień wyjazdowy ( Kraina Rumianku)** | | | | | | |  | |
| **2. Zioła – uprawa, zbiór ze stanu naturalnego**  **1 dzień, 8 godzin szkoleniowych , warsztaty wyjazdowe. ( Lubelskie zioła, Sosnówka)** | | | | | | |  | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | | | | | | |
| * Samodzielnie zgłaszam chęć udziału w Operacji pn. **Zielarstwo – od tradycji do współczesności”** finansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej „Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020 realizowanym przez Powiat Łęczyński. * Zamieszkuję na terenie powiatu łęczyńskiego. * Wyrażam chęć zdobycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności w ramach form doskonalenia proponowanych w ramach projektu. * Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem naboru i akceptuję zawarte w nim warunki. * Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest realizowany w ramach Planu Działania Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020. * Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne  z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Partnera KSOW. * Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Koordynatora merytorycznego o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym. * Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu. * Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1)oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). * Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu   **Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie  prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne  z prawdą.**  …………………………………… …………………………………………………………...  miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika projektu | | | | | | | | | |

1. *Rozdział II art.25 Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu* [↑](#footnote-ref-1)