\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji****Formularz zgłoszeniowy (wypełnić wielkimi literami w alfabecie łacińskim)** |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | WYKSZTAŁCENIE | □ niższe niż podstawowe□ podstawowe □ gimnazjalne□ ponadgimnazjalne □ policealne□ wyższe |
| BRAK PESEL | □ | PŁEĆ | □ KOBIETA □ MĘŻCZYZNA |
| Złożony wniosek o nadanie PESEL  | □ TAK | □ NIE |
| Zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wydane przez szefa Urzędu ds. Cudzoziemców  | □ TAK | □ NIE |
| WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU |  |
| KRAJ POCHODZENIA |  |  |  |
| **DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA W POLSCE)** |
| WOJEWÓDZTWO |  | POWIAT |  |
| GMINA |  | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  | NR BUDYNKU |  | NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |  | - |  |  |  | TEL. KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| UWAGA DOT. TEL. KONTAKTOWEGO / ADRESU E-MAIL: obowiązkowe jest uzupełnienie przynajmniej jednego pola.  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| STATUS NA RYNKU PRACY | □ | osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | □ osoba długotrwale bezrobotna \*□ inne |
| □ | osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: | □ osoba długotrwale bezrobotna\*□ inne |
| □ | osoba bierna zawodowo\*\*, w tym: | □ osoba ucząca się□ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu□ inne |
| □ | osoba pracująca, w tym: | □ osoba pracująca w administracji rządowej□ osoba pracująca w administracji samorządowej□ osoba pracująca w MMŚP□ osoba pracująca w organizacji pozarządowej□ osoba prowadząca działalność na własny rachunek□ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie□ inne |
|  | Wykonywany zawód (jeżeli wybrano „osoba pracująca”): | □ instruktor praktycznej nauki zawodu□ nauczyciel kształcenia ogólnego□ nauczyciel wychowania przedszkolnego□ nauczyciel kształcenia zawodowego□ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia□ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej□ pracownik instytucji rynku pracy□ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego□ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej□ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej□ pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej□ rolnik□ inny |
|  | Zatrudniony w (jeżeli wybrano „osoba pracująca”): |  |
| RODZAJ WSPARCIA | □ wsparcie socjalno - bytowe | □ usługi : |
|  | □ pomoc psychologiczna□ usługi tłumacza□ doradztwo w zakresie załatwiania spraw życia codziennego□ usługi asystenckie/ wsparcia dziennego□ pomoc prawna |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  |
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJLUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA\*\*\* | □ NIE□ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI□ TAK |
| OSOBA BEZDOMNALUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ | □ NIE□ TAK |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | □ NIE□ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI□ TAK |
| OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) | □ NIE□ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI□ TAK |
| **DEKLARACJA POBYTU NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO** |
| DEKLARUJĘ ZAMIAR POZOSTAWANIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO□ TAK□ NIE |

1. Wyrażam gotowość do udziału w projekcie „Lubelskie pomaga Ukrainie”, nr umowy RPLU. RPLU.11.02.00-06-0001/22 realizowanym w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Osi Priorytetowej 11 Włączenie Społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne. Projekt ten jest realizowany na terenie Województwa Lubelskiego.
2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Lubelskie pomaga Ukrainie”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu zgodnie z Regulaminem rekrutacji.
3. Oświadczam, że:
* Zapoznałam/-em się z dokumentacją projektu, w szczególności z celami, założeniami oraz wskaźnikami i akceptuję ich warunki.
* Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
1. Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

DATA …………………… MIEJSCOWOŚĆ …………………………… PODPIS ………………………………….......

PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO ………………………………….......

(W przypadku osoby niepełnoletniej)

\***osoba długotrwale bezrobotna**-– definicja pojęcia „długotrwale bezrobotna" różni się w zależności od wieku:
− młodzież (<25 lat) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
− dorośli (25 lat lub więcej) – osoba jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12miesięcy).
Wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

**\*\*osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

\*\*\***Odmowa podania informacji jest równoznaczna z niezakwalifikowaniem się do projektu**