

Lublin, dnia.....

**Formularz zgłoszeniowy do Projektu**  
**„Rozwój zintegrowanych usług uzupełniających i wspierających rolę rodziny,**  
**również o charakterze profilaktycznym w Mieście Lublin”**  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego  
na lata 2014 -2020, Oś priorytetowa 11 Włącznie społeczne,  
Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne, nr umowy 46/RPLU.11.02.00-06-0045/17-00

**I DANE OSOBOWE:**

Proszę wypełnić drukowanymi literami

<b>Imię/imiona</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Płeć</b> <b>(Kobieta/Mężczyzna)</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Wykształcenie</b>	Niższe niż podstawowe
	Podstawowe
	Gimnazjalne
	Ponadgimnazjalne
	Policealne
Wyższe	

**ADRES ZAMELDOWANIA/ZAMIESZKANIA:**

<b>Ulica</b>	
<b>Nr domu</b>	
<b>Nr lokalu</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

Projekt "Rozwój zintegrowanych usług uzupełniających i wspierających rolę rodziny, również o charakterze profilaktycznym w Mieście Lublin" dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

### Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu:

Odpowiedź	Proszę zaznaczyć x
<b>1) Bezrobotny</b> – osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
w tym długotrwale bezrobotna	
<b>2)Bezrobotny</b> – osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	
w tym długotrwale bezrobotna	
<b>3)Osoba bierna zawodowo</b>	
<b>4)Osoba pracująca</b>	

Udział w innych projektach finansowanych przez Unię Europejską (informacja aktualna na dzień składania formularza)? .....

Jeśli tak to, w jakich? .....

Skąd dowiedział się Pan/Pani o Projekcie?:

### II Informacje dotyczące sytuacji społecznej<sup>1</sup> (również danych wrażliwych)

wyrażam zgodę na podanie informacji

odmawiam podania informacji

#### 1. Aktualne źródło utrzymania:

Odpowiedź	Proszę zaznaczyć x
Wynagrodzenie za pracę	
Renta ZUS	
Renta socjalna	
Renta rodzinna	
Zasiłek z Ośrodka Pomocy Społecznej	
Na utrzymaniu rodziny	
Inne	

Mój dochód przekracza/nie przekracza 150 % kryterium dochodowego wynikającego z Ustawy o pomocy społecznej.....

#### 2. Orzeczenie o niepełnosprawności (tak/nie) .....

Stopień niepełnosprawności:

..... grupa/ stopień (znaczny/umiarkowany/lekki/niepełnosprawność sprzężona) oraz osoby z całościowymi zaburzeniami rozwoju.....

#### 3. Korzystanie ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 -2020 PO PŻ **tak / nie.**

#### 4. Korzystanie z pomocy i/lub świadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie **tak / nie.**

<sup>1</sup> Niekompletność danych oznacza niekwalifikowalność danego uczestnika, ponieważ projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

Projekt " Rozwój zintegrowanych usług uzupełniających i wspierających rolę rodziny, również o charakterze profilaktycznym w Mieście Lublin" dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020



5. Osoba objęta wsparciem asystenta rodziny **tak / nie**.
6. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia **tak/nie**.

wyrażam zgodę na podanie informacji       odmawiam podania informacji

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Rozwój zintegrowanych usług uzupełniających i wspierających rolę rodziny, również o charakterze profilaktycznym w Mieście Lublin” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
2. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego. Zostałam/am poinformowany/a Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś 11: Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.
3. Zostałam/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Rozwój zintegrowanych usług uzupełniających i wspierających rolę rodziny, również o charakterze profilaktycznym w Mieście Lublin”.
5. Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w Regulaminie projektu.
7. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA DO PROJEKTU  
LUB OPIEKUNA

Projekt " Rozwój zintegrowanych usług uzupełniających i wspierających rolę rodziny, również o charakterze profilaktycznym w Mieście Lublin" dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

