

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami

DANE UCZESTNIKA									
Imię (imiona)					Nazwisko				
Pesel									
Data urodzenia					Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>niższe podstawowe</b> (kształcenie nie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich lub studiów krótkiego cyklu)								
DANE KONTAKTOWE (Adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego <sup>1</sup> )									
Ulica					Miejscowość				
Numer domu/lokalu					Kod pocztowy				
Powiat					Województwo				
Adres e-mail					Telefon kontaktowy				
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU									
Osoba pracująca					<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie			
Osoba pracująca w administracji rządowej, administracji samorządowej, inne ,w sektorze mikro, małych i średnich przedsiębiorstw (MMŚP), podmiotach ekonomii społecznej lub przedsiębiorstwach społecznych (Należy dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu)					<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <sup>2</sup>					<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie			

1 Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

2 Osoba bezrobotna, tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeśli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są Projekt " W aktywności siła " dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

<p>(Należy dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z Urzędu Pracy), w tym <b>Osoba długotrwale bezrobotna</b></p> <p><b>Inne</b></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<sup>3</sup>,</b> w tym <b>Osoba długotrwale bezrobotna</b></p> <p><b>inne</b></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p><b>Osoba bierna zawodowo<sup>3</sup></b> w tym <b>inne</b></p> <p><b>osoba ucząca się</b></p> <p><b>osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</b></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>DANE UZUPEŁNIAJĄCE DOTYCZĄCE SYTUACJI SPOŁECZNEJ (RÓWNEIŻ DANYCH WRAŻLIWYCH)</b>	
<p><b>Jestem migrantem<sup>4</sup>, osobą obcego pochodzenia<sup>5</sup>, przynależę do mniejszości<sup>6</sup></b> (w tym mniejszości narodowe i etniczne)<sup>6</sup></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
<p><b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>7</sup></b></p>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

również osobami bezrobotnymi.

3 Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawany za bierną zawodowo

4 Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

5 Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

6 Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

7 Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Projekt " W aktywności siła " dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



lubelskie  
Smakuj życie!

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>8</sup> (Należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> sprzężony <input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z całościowym zaburzeniem rozwojowym, z niepełnosprawnością intelektualną, <input type="checkbox"/> inne jakie? <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, itp.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 PO PŻ	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Korzystam z pomocy i/lub świadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**Oświadczam, iż:**

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie szkoleniowym realizowanym na terenie województwa lubelskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 11 Włącznie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu Projektu Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego

<sup>8</sup> Zgodnie z treścią Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków z Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 – osoby z niepełnosprawnościami stanowią osoby niepełnosprawne rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

Projekt " W aktywności siła " dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

poinformowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.

- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020
- Zostałam/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałam/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie.
- W przypadku zakwalifikowania do projektu „W aktywności siła” zobowiązuje się do dostarczenia zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu na etapie rekrutacji.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata

Projekt " W aktywności siła " dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020