



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

### WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

|   |  |
|---|--|
| Potwierdzenie złożenia formularza zgłoszeniowego (data wpływu)  | Podpis osoby przyjmującej formularz zgłoszeniowy |
|   |  |
| Oświadczam, że poniższe dane dotyczące wieku Kandydata/ki są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.<br>Podpis osoby weryfikującej:..... |  |

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

#### DANE PERSONALNE POTENCJONALNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

|   |   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|---|---|--|------------------------------|--|------------------------------|---|----------------|-----------|------------------------------|--|------------------------------|--|--|
| IMIĘ (IMIONA)                                     |   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
| NAZWISKO  |   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
| PESEL   |   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              | WIEK w chwili przystępowania do projektu |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA                                | Województwo   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | Powiat  |  |                              |  |                              |   |                | Gmina     |                              |  |                              |  |  |
|   | Miejscowość   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | Ulica   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | Nr domu   |  |                              |  |                              |   |                | Nr lokalu |                              |  |                              |  |  |
|   | Kod pocztowy  |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | Obszar miejski  |  | TAK <input type="checkbox"/> |  | NIE <input type="checkbox"/> |   | Obszar wiejski |           | TAK <input type="checkbox"/> |  | NIE <input type="checkbox"/> |  |  |
| TELEFON KONTAKTOWY                                |   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
| ADRES E-MAIL                                      |   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
| WYKSZTAŁCENIE<br>(zaznacz „X” w odpowiednim polu) | brak  |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | podstawowe  |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | gimnazjalne   |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | ponadgimnazjalne  |  |                              |  |                              | wykształcenie średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | pomaturalne ( <i>osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych</i> ) |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |
|   | wyższe ( <i>studia ukończone</i> )  |  |                              |  |                              |   |                |           |                              |  |                              |  |  |

„Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie II ”



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

### STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <b>OSOBA BEZROBOTNA Z ORZECZONYM PRZEZ PUP III PROFILEM POMOCY</b><br>osoba oddalona od rynku pracy<br>-zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020 | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <b>OSOBA BIERNIA ZAWODOWO</b><br>osoba która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni <sup>1</sup> ,  | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| <b>OSOBA DŁUGOTRWALE BIERNIA ZAWODOWO</b> nieprzerwalnie pozostająca bez zatrudnienia przez okres 12 m-cy   | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

### AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA

wyrażam zgodę na podanie informacji     odmawiam podania informacji

|   |   |
|---|---|
| Osoba z niepełnosprawnościami <sup>2</sup><br>(osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać grupę lub stopień)  |   |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)               | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Osoba bez doświadczenia zawodowego  | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Osoba doświadczająca wykluczenia społecznego ze względu na:   |   |
| Ubóstwo   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Sieroctwo   | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Bezdomność  | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Bezrobocie  | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |

<sup>1</sup> Osoby będą ce 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), uznawane są za biernie zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

<sup>2</sup> Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).

„Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie II ”

Lider:



Kontraktor

BIURO PROJEKTU:

ul. Wojciechowska 5A/29, 20-704 Lublin  
tel. 691 557 305, lubelskie@kontraktor.biz.pl

Partner:







---

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

---

### OŚWIADCZENIA

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie II”.
2. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w Projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki *Regulaminu*.
3. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosil/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
6. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Realizatorowi Projektu informacji na temat mojej sytuacji zawodowej i statusu na rynku pracy w okresie do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.
7. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.
8. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Realizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/cywilnoprawnej lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: wpis do CEIDG/KRS, potwierdzenie opłacania składek ZUS i podatków za trzy pełne miesiące, w nieprzekraczalnym terminie do trzech miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
9. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku rejestracji niezwłocznie po zakończeniu udziału w projekcie w ewidencji Urzędu Pracy w przypadku nie podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie oraz konieczności dostarczenia Realizatorowi Projektu zaświadczenia z UP potwierdzającego powyższą rejestrację w ewidencji osób bezrobotnych.
10. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, podjęciu wolontariatu, o rejestracji w powiatowym urzędzie pracy (PUP), zaświadczenia o udziale w Klubie Integracji Społecznej (KIS), kopii indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego realizowanego w Centrum Integracji Społecznej (CIS) w przypadku dokonania rejestracji w/w instytucjach do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.
11. Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej przez Organizatora Projektu w okresie 3 miesięcy po ukończeniu mojego udziału w projekcie.
12. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu.

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu.
2. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.
3. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna (jeśli dotyczy).

....., dnia .....

Miejscowość

.....  
czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

---

„Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie II”

---