



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. 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 (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	brak												
	podstawowe												
	gimnazjalne												
	ponadgimnazjalne					wykształcenie średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/>							
	pomaturalne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)												
	wyższe (studia ukończone)												

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

Lider:



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

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

OSOBA BEZROBOTNA Z ORZECZONYM PRZEZ PUP III PROFILEM POMOCY osoba oddalona od rynku pracy <i>-zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytycznych KE dot. monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO <i>osoba która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni¹,</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
OSOBA DŁUGOTRWALE BIERNIA ZAWODOWO 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 ² <i>(osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)</i>	<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"/>

¹ 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.

² 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:



CLAR system
AB Facility Group



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Niepełnosprawność	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Długotrwała lub ciężka choroba	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Przemoc w rodzinie	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Bezradność w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenie gospodarstwa domowego zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielania zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Alkoholizm lub narkomania	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Kłęska żywiołowa lub ekologiczna	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - wpisać w jakiej.....	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Numer konta bankowego:		-		-		-		-		-		-		-	
------------------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

Czy zamierza Pan/Pani ubiegać się o zwrot kosztów dojazdu?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

„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

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 wnosił/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”