



Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Aktywność popłaca”

realizowanego w ramach Osi 11 – Włączenie społeczne, Działania 11.1 – Aktywne włączenie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

.....  
(data i godzina wpływu oraz podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

INFORMACJE PODSTAWOWE:			
Imię (imiona) i nazwisko			
PESEL		Wiek <sup>1</sup>	
Miejsce urodzenia		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Miejsce zamieszkania <sup>2</sup>	<b>Miejscowość:</b> ..... <b>Ulica:</b> ..... <b>Nr domu/lokalu:</b> ..... <b>Kod pocztowy:</b> ..... <b>Poczta:</b> ..... <b>Powiat:</b> ..... <b>Gmina:</b> .....		
	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) <sup>3</sup> ( <b>WYPEŁNIA ORGANIZATOR</b> ): <input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)		
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	<b>Miejscowość:</b> ..... <b>Ulica:</b> ..... <b>Nr domu/lokalu:</b> ..... <b>Kod pocztowy:</b> ..... <b>Poczta:</b> .....		

<sup>1</sup> Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>2</sup> Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<sup>3</sup> Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie)–50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)–przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.

Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia)
	<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,
	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe krótkiego cyklu</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)
	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)
	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe magisterskie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)
<input type="checkbox"/> <b>Wyższe doktoranckie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)	

### STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY

Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy dla której określony został III profil pomocy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

### STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową wsparcia)

Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej (samotne rodzicielstwo /bezradność/ przemoc w rodzinie/ długotrwała lub ciężka choroba/narkomania/wykluczenie do społeczne)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania danych

<sup>4</sup> Za osobę bezrobotną rozumie się osobę **pozostającą bez pracy**, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Definicja osoby zarejestrowanej jako osoba bezrobotna zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne.

<sup>5</sup> Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; - Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

<sup>6</sup> Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)

<sup>7</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIA KWALIFIKUJĄCE DO WSPARCIA				
Oświadczam, że: (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	Jestem osobą zamieszkałą na terenie miasta Krasnegostawu		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE</b>				Jeśli tak
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	2 pkt
Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> odmowa podania danych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	2 pkt
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	2 pkt
Płeć (K – kobieta, M- mężczyzna)		<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M	Kobieta 1 pkt
Motywacja do udziału w projekcie (wg załączonej ankiety)		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	1-3 pkt

### Deklaracja woli uczestnictwa w formie wsparcia

RODZAJ WSPARCIA	
(proszę wybrać rodzaj wsparcia o które ubiega się kandydat)	
PROGRAM AKTYWIZACJA I INTEGRACJA	<input type="checkbox"/>
PROGRAM AKTYWNOŚCI LOKALNEJ	<input type="checkbox"/>
INDYWIDUALNY PROGRAM ZATRUDNIENIA W CIS	<input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU
<p><b>JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Aktywność popłaca” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.</li> </ul> <p style="text-align: right;">..... DATA I CZYTELNY PODPIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie Projektu, oraz warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu określone w § 4 Regulaminu projektu.</li> </ul> <p style="text-align: right;">..... DATA I CZYTELNY PODPIS</p>



Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- Zostałem/am poinformowany/a, iż wybór „odmowa podania danych” lub „nie” w przypadku pytania dotyczącego wykluczeń społecznych jest równoznaczny z definitywnym zakończeniem dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Aktywność poptaca” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, Oś 11 – Włączenie społeczne, Działanie 11.1 – Aktywne włączenie.
- Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej.
- Zostałem poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, tj. zaświadczenia lub informacji z PUP o rejestracji urzędzie pracy po zakończonym udziale w projekcie, o ile może podlegać takiej rejestracji.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy – podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia tj.: kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

.....  
DATA I CZYTELNY PODPIS

- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Aktywność poptaca”.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zrządzającej RPO. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie dobra płynące z komercyjnego wykorzystania mojego wizerunku nie będą miały miejsca, a dostępu do nich nie będą miały osoby trzecie. (zgodnie z ust. o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 04.02.1994r., (tj. Dz.U. 2017 poz. 880, ze zm.).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000)

.....  
DATA I CZYTELNY PODPIS

- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „Aktywność poptaca” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krasnymstawie stają się własnością tego podmiotu i nie mam prawa żądać ich zwrotu.

.....  
DATA I CZYTELNY PODPIS

- Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Krasnystaw, dn. ....

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI



Projekt realizowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

### ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIKI		
1.	Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy w Krasnymstawie	<input type="checkbox"/>
2.	Zaświadczenie o korzystaniu z POPŻ 2014-2020	<input type="checkbox"/>
3.	Zaświadczenie pracownika socjalnego	<input type="checkbox"/>
4.	Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
5.	Ankieta motywacyjna	<input type="checkbox"/>
6.	Oświadczenie uczestnika projektu	<input type="checkbox"/>

.....  
DATA I CZYTELNY PODPIS