



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

<p><b>Wypełnia Biuro Projektu:</b> <b>Data:</b></p> <p>_____ - _____ - _____</p> <p><b>Podpis osoby przyjmującej formularz</b></p> <p>_____</p>	<p><b>Projekt „Integruj się z nami - kompleksowe formy aktywizacji społeczno - zawodowej mieszkańców województwa lubelskiego”</b> w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020; Współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś Priorytetowa 11: Włączenie społeczne, Działanie 11.1: Aktywne włączenie. <b>Nr umowy: RPLU.11.01.00-06-0166/17-00 z dnia 19.09.2018r.</b> <b>Beneficjent: Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych Jakub Szpon</b> Biuro Projektu w Lublinie, ul. Długa 5/2, 20 - 346 Lublin, Tel.575 243 377 e-mail:magdalena.nowacka@cusd.pl www.cusd.pl</p>
---	--

Wypełnić formularz wyłącznie NIEBIESKIM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI

**CZĘŚĆ I: DANE**

**1. DANE OSOBOWE**

<b>Imię i nazwisko</b>			
<b>PESEL</b>			<b>Wiek</b>
<b>Data i miejsce urodzenia</b>			<b>Płeć</b> <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
<b>Adres zamieszkania</b> <small>(zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)</small>	Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu:.....  Kod pocztowy: ___ - ___ Miejsowość: .....  Gmina: .....  Powiat: ..... Województwo: .....		
<b>Obszar zamieszkania według stopnia urbanizacji (DEGURBA)</b>	<input type="checkbox"/> <b>tereny gęsto zaludnione</b> (miasta, centra miejskie, obszary miejskie, w tym: Lublin, Zamość, Chełm) <input type="checkbox"/> <b>tereny pośrednie</b> (miasta, przedmieścia, w tym: Świdnik, Kraśnik, Łęczna, Puławy, Dęblin, Lubartów, Biłgoraj, Hrubieszów, Włodawa, Biała Podlaska, Krasnostaw, Łuków, Konopnica, Janów Lubelski) <input type="checkbox"/> <b>tereny słabo zaludnione</b> (wiejskie, w tym pozostałe gminy woj. lubelskiego)		
<b>Adres korespondencyjny</b> (należy wpisać jeżeli inny niż zamieszkania)	Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu:.....  Kod pocztowy: ___ - ___ Miejsowość: .....		



Gmina .....	
Powiat: ..... Województwo: .....	
<b>2. DANE KONTAKTOWE (proszę podać przynajmniej jeden nr tel.)</b>	
Tel. stacjonarny	<input type="text"/>
Tel. komórkowy	<input type="text"/>
Adres e-mail	<input type="text"/>
<b>3. WYKSZTAŁCENIE według systemu klasyfikacji ISCED (wybrać jeden)</b>	
Poziom 5-8 (wykształcenie wyższe)	<input type="checkbox"/>
Poziom 4 (wykształcenie policealne)	<input type="checkbox"/>
Poziom 3 (wykształcenie ponadgimnazjalne)	<input type="checkbox"/> Wykształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej
	<input type="checkbox"/> Wykształcenie ukończone na poziomie szkoły zasadniczej
Poziom 2 (wykształcenie gimnazjalne)	<input type="checkbox"/>
Poziom 1 (wykształcenie podstawowe)	<input type="checkbox"/>
Poziom 0 (wykształcenie niższe niż podstawowe)	<input type="checkbox"/>
<b>4. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY (wybrać jeden)</b>	
<b>Bierny zawodowo</b> tj. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy i nie poszukuję pracy	<input type="checkbox"/>
<b>Bezrobotny</b>	<input type="checkbox"/> Zarejestrowany/a w ewidencji Urzędów Pracy
	<input type="checkbox"/> Niezarejestrowany/a w ewidencji Urzędów Pracy (nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia)
<b>Długotrwale bezrobotny</b> tj. w zależności od wieku: *Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne zarejestrowane w UP nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy *Dorośli (25 lat i więcej) – osoby bezrobotne zarejestrowane w UP nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.	<input type="checkbox"/>
<b>Okres pozostawania bez pracy</b>	<input type="checkbox"/> 0-5 lat <input type="checkbox"/> 6-10 lat <input type="checkbox"/> powyżej 10 lat



**5. INFORMACJE DOTYCZĄCE PROFILU POMOCY NADANEGO PRZEZ PUP**  
(wypełniają tylko osoby zarejestrowane w ewidencji Urzędów Pracy jako bezrobotne)

<input type="checkbox"/>	I profil pomocy	<input type="checkbox"/>	II profil pomocy	<input type="checkbox"/>	III profil pomocy
--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-------------------

**6. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

**Stopień niepełnosprawności (wybrać właściwe)**

Znaczny	<input type="checkbox"/>
Umiarkowany	<input type="checkbox"/>
Lekki	<input type="checkbox"/>

**Niepełnosprawność związana z:**

Narządem ruchu	<input type="checkbox"/>
Narządem wzroku	<input type="checkbox"/>
Narządem słuchu	<input type="checkbox"/>
Inna	<input type="checkbox"/>

**8. INFORMACJE DODATKOWE:**

<p><b>Oświadczam, że jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowej i etnicznej)</b> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. 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. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. 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); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>	<input type="checkbox"/>



<p>Oświadczam, że znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

### 9. INNE FORMY WSPARCIA

<p>Czy będzie Pan/Pani chciała skorzystać ze zwrotu kosztów opieki dzieckiem do 7 r.ż. /osobą zależną?</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
--	------------------------------	------------------------------

**Proszę określić Pana/i potrzeby związane z udziałem w Projekcie wynikające z niepełnosprawności:**

Upředzony o odpowiedzialności **oświadczam**, że wyżej wymienione dane są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

<p><b>Data i podpis</b></p>	
-----------------------------	--

### CZĘŚĆ II: OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu informacji o podjęciu pracy oraz przedłożeniu dokumentu potwierdzającego podjęcie pracy, zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu – Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych Jakub Szpon na potrzeby rekrutacji.
- Akceptuję fakt, iż złożenie przez mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o tym, że formularz zgłoszeniowy nie podlega zwrotowi.
- Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w ustawie z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz 1000). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.

<p><b>Data i podpis</b></p>	
-----------------------------	--