

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „CZAS NA DZIAŁANIE!”**  
nr umowy o dofinansowanie: RPLU.11.01.00-06-0010/15-00

<b>Tytuł projektu</b>	<b>Czas na działanie!</b>
<b>Numer projektu</b>	<b>RPLU.11.01.00-06-0010/15</b>
<b>Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt</b>	<b>Oś 11: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE</b>
<b>Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt</b>	<b>Działanie 11.1: „Aktywne włączenie”</b>
<b>Priorytet inwestycyjny 9i</b>	<b>„Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie”.</b>

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadracik

DANE UCZESTNIKA											
<b>Imię (imiona)</b>						<b>Nazwisko</b>					
<b>Pesel</b>											
<b>Wykształcenie</b>	<p>1 <input type="checkbox"/> <b>brak</b> (brak formalnego wykształcenia)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p>6 <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)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> <b>wyższe licencjackie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)</p> <p>8 <input type="checkbox"/> <b>wyższe magisterskie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)</p> <p>9 <input type="checkbox"/> <b>wyższe doktoranckie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)</p>										



DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego <sup>1</sup> )			
<b>Ulica</b>		<b>Miejscowość</b>	
<b>Numer domu/lokalu</b>		<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Powiat</b>		<b>Województwo</b>	
<b>Adres e-mail</b>		<b>Telefon kontaktowy</b>	

STATUS		
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy <sup>5</sup> (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której został określony trzeci profil pomocy <sup>6</sup> (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup>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”.

<sup>2</sup>Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

<sup>3</sup>Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.

<sup>4</sup>Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

<sup>5</sup>Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

<sup>6</sup> Powiatowy urząd pracy, udzielając bezrobotnemu pomocy, niezwłocznie po rejestracji, ustala dla bezrobotnego profil pomocy, oznaczający właściwy ze względu na potrzeby bezrobotnego zakres form pomocy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Profil pomocy III – Program Aktywizacja i Integracja, działania aktywizacyjne zlecone przez urząd pracy, programy specjalne, skierowanie do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy lub podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne oraz w uzasadnionych przypadkach poradnictwo zawodowe.



Czy Pan/i należy do mniejszości narodowej <sup>7</sup> lub etnicznej <sup>8</sup> , jestem migrantem <sup>9</sup> , obcego pochodzenia <sup>10</sup> (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności <sup>11</sup> (należy dołączyć orzeczenie), (dane wrażliwe) lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia lub w przypadku ich braku oświadczenie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem wykluczony/a społecznie, zagrożony/a wykluczeniem społecznymi ubóstwem, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp. (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy Pan/i korzysta z pomocy społecznej z powodu ubóstwa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Posiadam rodzinę wielodzietną tj. troje lub więcej dzieci:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>12</sup> (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie bez osób pracujących <sup>13</sup> :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej (pow.18 r.ż.) i dzieci pozostających na utrzymaniu <sup>14</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

<sup>7</sup>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>8</sup>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karańska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>9</sup>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>10</sup>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.

<sup>11</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 (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.

<sup>12</sup> 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).

<sup>13</sup> Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

<sup>14</sup>Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.



**Oświadczam, iż:** Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Czas na działanie!”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WL 2014-2020, w ramach Osi 11: Włączenie społeczne, Działanie 11.1: Aktywne włączenie realizowanym przez Joanna Mirowska – Wieczorek, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin, NIP 712 155 36 12,

- 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. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – Joanna Mirowska – Wieczorek, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin, o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status)
- Zostałem/em poinformowany/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/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 Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie lub dokumentacji potwierdzającej założenie i prowadzenie działalności gospodarczej, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, kopii uzyskanych certyfikatów, kopii umowy o wolontariacie, opinię psychologiczną oraz zaświadczenie o rejestracji w PUP zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, tj. przekazania dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia i/lub uzyskania kwalifikacji, raportów odnośnie działań mających na celu znalezienie zatrudnienia, zaświadczeń o podjęciu nauki lub szkolenia do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu
- 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 ....., dnia .....

.....  
**Czytelny podpis Kandydata/tki**