



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Kompas aktywności”
nr umowy o dofinansowanie: RPLU.11.01.00-06-0223/17-00**

Tytuł projektu	„Kompas aktywności”
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0223/17
Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt	Oś 11: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE
Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt	Działanie 11.1: „Aktywne włączenie”
Priorytet inwestycyjny 9i	„Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie”.

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

DANE UCZESTNIKA										
Imię (imiona) i nazwisko										
Pesel										
Miejsce urodzenia					Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Adres zamieszkania (adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego¹)	Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Gmina Powiat Województwo Kraj									
	NIE WYPEŁNIAĆ (wypełnia Organizator) Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)² <input type="checkbox"/> obszary średnio zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie(miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)									
Telefon kontaktowy					Adres e-mail					

¹ 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”.

² 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 zamieszkujące obszary wiejskie i poniżej 50 % ludności obszary o długiej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50 % zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.



Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe krótkiego cyklu (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim</i>) (ISCED 5) <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i>) (ISCED 6) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>) (ISCED 7) <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>) (ISCED 8)			
Wyczuony zawód				
Doświadczenie zawodowe	0 – 5 lat		6-10 lat	powyżej 10 lat
Informacje dodatkowe				
Proszę podać zakres tematyczny lub własną propozycję szkolenia zawodowego				
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych, jaka..... <input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów, jakie <input type="checkbox"/> inne, jakie			

STATUS NA RYNKU PRACY	
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ³ :	<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 ⁴ (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną. ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

³ 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 zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

⁴ 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.

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



Oświadczam, że jestem rolnikiem (lub współmałżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika) prowadzącym indywidualne gospodarstwo rolne powyżej 2 ha przeliczeniowych. ⁶	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
INNE DANE MONITORUJĄCE	
Należę do mniejszości narodowej ⁷ lub etnicznej ⁸ , jestem migrantem ⁹ , obcego pochodzenia ¹⁰ (dane wrażliwe) ¹¹ <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności ¹² (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności wynikającej z zaburzeń psychicznych, lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) (dane wrażliwe) <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, iż jestem osobą wykluczoną społecznie (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ¹³ :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp. (dane wrażliwe): <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. ¹⁴ (dane wrażliwe): <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

⁶ Za domownika rolnika uznaje się osobę bliską rolnikowi która ukończyła 16 lat, pozostaje z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkuje na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie. stale pracuje w tym gospodarstwie rolnym i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy, jeżeli nie podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu lub nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie ma ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

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

⁸ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

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

¹⁰ 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.

¹¹ Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

¹² Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w rozumieniu ust. z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882, z późn.zm.), wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

¹³ Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,

- Osoby z niepełnosprawnością –

osoby niepełnosprawne w rozumieniu ust. z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882, z późn.zm.), wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

- Osoby kwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.),

- Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, - Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

¹⁴ 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).

Oświadczam, iż: Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Kompas aktywności**” 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 poinformowana/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.

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych w zakresie zbiorów:

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,

2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

W związku ze złożeniem dokumentów rekrutacyjnych do projektu pn. „Kompas aktywności” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
 - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
- b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
- c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
- d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:

- a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
- b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:

- a) Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie z siedzibą przy ul. Obywatelskiej 4, 20-092 Lublin,
- b) Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – **Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED**, ul. Sławinkowska 120 a, 20-810 Lublin
- c) Podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- d) Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020 lub beneficjenta.

5. Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.



7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020.
9. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie o występowaniu trudności w zakresie zdrowia psychicznego
2. Oświadczenie potwierdzające spełnienie kryteriów grupy docelowej w ramach projektu (oświadczenie o kwalifikowalności)
3. Oświadczenie o statusie na rynku pracy (dla osób zarejestrowanych w urzędzie pracy dodatkowo zaświadczenie z urzędu pracy o statusie osoby bezrobotnej).
4. Formularz usprawnień.
5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia poświadczający stan zdrowia w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
6. Podpisany Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/ki /Opiekuna prawnego



OŚWIADCZENIE O WYSTĘPOWANIU TRUDNOŚCI W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO U UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU „Kompas aktywności”

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że występują u mnie trudności w zakresie zdrowia psychicznego.

W związku z powyższym w okresie dwóch ostatnich lat (poprzedzających udział w projekcie) korzystałem/am z pomocy świadczonej w co najmniej 1 z wymienionych form: konsultacja psychologiczna, konsultacja psychiatryczna w poradni specjalistycznej, konsultacja w poradni rodzinnej, ośrodka interwencji kryzysowej lub ośrodka terapii uzależnień; terapia (psychoterapia) prowadzona przez psychologa, psychiatrę, terapeutę uzależnień, pozostawałem/am pod stałą opieką placówki realizującej świadczenia w obszarze zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, byłem/am hospitalizowany/a z powodu zaburzeń psychicznych.

Do oświadczenia należy dołączyć kserokopie dokumentacji medycznych potwierdzających występowanie trudności psychicznych lub diagnoza/opinia/ zaświadczenie lekarza psychiatry.

Miejscowość i data

Czytelny podpis kandydata/ki



OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ W RAMACH PROJEKTU „Kompas aktywności”

(OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI)

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

Oświadczam, że :

1. Zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu KC¹⁵.
2. Jestem osobą z niepełnosprawnością (w tym z zaburzeniami psychicznymi)¹⁶.
3. **Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, tj. osobą w wieku powyżej 18 roku życia niezatrudnioną, niewykonującą innej pracy zarobkowej,** zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.
4. Jestem osobą wykluczoną społecznie (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Miejscowość,dnia

Czytelny podpis kandydata/ki /Opiekuna prawnego

¹⁵ 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”.

¹⁶ 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 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 882, z późn.zm.), wykazujące inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym., tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYNKU PRACY

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem rolnikiem prowadzącym indywidualne gospodarstwo rolne powyżej 2 ha przeliczeniowych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo ¹⁷	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna posiadająca III profil pomocy ¹⁸	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis kandydata/ki /Opiekuna prawnego

¹⁷ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest zarejestrowana jako bezrobotna).

¹⁸ W ramach projektu kwalifikują się osoby bezrobotne – wyłącznie osoby należące do trzeciej grupy osób sprofilowanych jako osoby oddalone od rynku pracy w rozumieniu art. 33 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Proszę zaznaczyć „tak” w przypadku spełniania ww. definicji.



FORMULARZ USPRAWNIENÍ
w ramach projektu „Kompas aktywności”

Celem formularza jest dostosowanie wsparcia do potrzeb Uczestników/czek projektu (osób niepełnosprawnych).

1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....
.....
.....
.....
.....

2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?

.....
.....
.....
.....
.....

Miejscowość, dnia

.....

Czytelny podpis kandydata/ki /Opiekuna prawnego