



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Dobry start”
nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0059/20**

Tytuł projektu	„Dobry start”
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0059/20
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										
PowiatWojewództwo										
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)						
	Wyuczony zawód						
Doświadczenie zawodowe	brak doświadczenia		do 5 lat		do 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 niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną. ⁶	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem rolnikiem (lub współmałżonkiem rolnika lub domownikiem rolnika) prowadzącym indywidualne gospodarstwo rolne powyżej 2 ha przeliczeniowych. ⁷	<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.

⁴ Osoba bezrobotna niezarejestrowana (tj. osoba 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 os. bierne zawodowo.

⁵ Osoba bezrobotna zarejestrowana tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. Są to zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu BAEL, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne.

⁶ Osoba długotrwale bezrobotna to osoba, 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.

INNE DANE MONITORUJĄCE			
Należę do mniejszości narodowej ⁸ lub etnicznej ⁹ , jestem migrantem ¹⁰ , obcego pochodzenia ¹¹ (dane wrażliwe) ¹² <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 ¹³ (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności) lub inny dokument wydany przez lekarza dotyczące stanu zdrowia lub zaświadczenie lekarskie o zaburzeniach psychicznych (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 ¹⁴ :		<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. ¹⁵ (dane wrażliwe): <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020:		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

⁷ 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.

⁸ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁹ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹⁰ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

¹¹ 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.

¹² 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.

¹³ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1878).

¹⁴ Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej
- osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 07.09.1991r. o systemie oświaty;
- osobą z niepełnosprawnością – osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia;
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków gospodarstwa domowego nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
- osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

¹⁵ 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 „**Dobry start**” 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 rekrutacji i uczestnictwa 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),
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
- Jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia,
- Deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu, określonym w ISR/IPD w ramach ww. projektu, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu,
- Zostałam/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,
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/o dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego 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 Urzędzie Pracy 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 oraz dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji/nabycie kompetencji (certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy, świadectwa ukończenia szkoły, wyniki egzaminów) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy lub agencji zatrudnienia lub złożenia oświadczenia o poszukiwaniu 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.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez : **Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED**, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin, NIP 712-155-36-12, w celu uczestnictwa w projekcie „Dobry start” nr umowy o dofinansowanie: **RPLU.11.01.00-06-0059/20-00**.

1. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....

(data i podpis)

Klauzula informacyjna

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych 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. „Dobry start” 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 w 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 2020r., poz. 818),

- 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:
- udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
 - 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:
- Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie, ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin,,
 - Beneficjentowi/partnerom realizującemu projekt: **Joanna Mirowska-Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED**, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin,
 - podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- 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 lub beneficjenta.
5. Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z2020r. poz. 266 z późn. zm.).
6. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. W terminie do 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.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej¹⁶.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 –2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

¹⁶ Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej.



11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie, ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin, ochronadanych@wup.lublin.pl.
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
14. Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
15. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
16. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
17. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
18. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu uczestnictwa w projekcie „Dobry start” nr umowy o dofinansowanie: RPLU.11.01.00-06-0059/20-01.
19. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez **Joanna Mirowska –Wieczorek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychosomatycznego VIAMED**, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin, NIP 712-155-36-12.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki /Opiekuna
prawnego

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie potwierdzające spełnienie kryteriów kwalifikowalności (oświadczenie o kwalifikowalności),
2. Oświadczenie dotyczące statusu na rynku pracy (w odniesieniu do osób o statusie osoby bezrobotnej zarejestrowanej w urzędzie pracy dodatkowo zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status),
3. Oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020,
4. Formularz usprawnień,
5. Oświadczenie o przesłankach wykluczenia społecznego,
6. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o statusie na rynku pracy,
7. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza dotyczący stanu zdrowia lub zaświadczenie lekarskie o zaburzeniach psychicznych,
8. Zobowiązanie do przekazywania informacji po opuszczeniu programu,
9. Podpisany Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.



OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI W RAMACH PROJEKTU „Dobry start”

(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 KC¹⁷.
2. Jestem osobą z niepełnosprawnościami lub z zaburzeniami psychicznymi¹⁸.
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, na co najmniej 1 miesiąc.
4. Jestem osobą wykluczoną społecznie (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Miejscowość....., dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki/Opiekuna
prawnego

¹⁷ 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”.

¹⁸ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o *rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz.U. z 2019r., poz. 1172 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018r., poz. 1878).



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU 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 ¹⁹	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w urzędzie pracy ²⁰	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna ²¹	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Miejscowość....., dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki /Opiekuna
prawnego

¹⁹ 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.

²⁰ Osoba bezrobotna niezarejestrowana (tj. osoba 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 os. bierne zawodowo.

²¹ Osoba bezrobotna zarejestrowana tj. osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy. Są to zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu BAEL, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne.



**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU
Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014–2020**

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą, która:

korzysta/nie korzysta* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014–2020 (PO PŻ).

Ponadto oświadczam, że zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu „**Dobry start**” nie będzie powielał działań, które otrzymałem/otrzymałam lub otrzymuję z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

Miejscowość....., dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki /Opiekuna
prawnego

*niepotrzebne skreślić



**FORMULARZ USPRAWNIĘĆ
W RAMACH PROJEKTU „Dobry start”**

Celem formularza jest dostosowanie wsparcia do potrzeb Uczestników/czek projektu (osób z niepełnosprawnościami lub z zaburzeniami psychicznymi).

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

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

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

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

Miejscowość....., dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki /Opiekuna
prawnego

OŚWIADCZENIE O PRZESŁANKACH WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO W RAMACH PROJEKTU „Dobry start”

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wykluczenia społecznego z powodu przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.*:

- osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa
- osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r. poz. 969);
- osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 07.09.1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2018 r. poz. 1457 z późn. zm.);
- osobą z niepełnosprawnością – osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 z późn. zm.) i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1878);
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków gospodarstwa domowego nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Miejscowość.....,dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki /Opiekuna
prawnego

*właściwe zaznaczyć



**ZOBOWIĄZANIE DO PRZEKAZYWANIA INFORMACJI NA TEMAT SYTUACJI PO
OPUSZCZENIU PROGRAMU W RAMACH PROJEKTU „Dobry start”**

Ja, niżej podpisany
(imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu)

- zobowiązuję się do przekazania informacji nt. mojej sytuacji po zakończeniu projektu „Dobry start” nr RPLU.11.01.00-06-0059/20 potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w ww. projekcie tj. dokumentu lub kopii dokumentu potwierdzający zatrudnienie (np. umowa) lub zaświadczenie dotyczące zatrudnienia lub prowadzenia własnej działalności gospodarczej lub kopia/wydruk CEIDG/KRS, dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji/nabycie kompetencji (np. certyfikaty, zaświadczenia), zaś w przypadku nie podjęcia zatrudnienia zobowiązuję się do zarejestrowania się w urzędzie pracy (jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy w zależności od mojej sytuacji na rynku pracy) lub zarejestrowania się w innych instytucjach rynku pracy i/lub złożenia oświadczenia z wykazem/listą stosownych działań jako udokumentowanie poszukiwania pracy po opuszczeniu projektu (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie go niezgodnie z prawdą) o poszukiwaniu pracy;
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie/prowadzenie działalności na własny rachunek do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie), o ile podejmę zatrudnienie;
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, zaświadczenia o rejestracji we właściwym Urzędzie Pracy, certyfikatów ukończonych szkoleń, umowy o wolontariacie, opinii/zaświadczenia od pracownika socjalnego/terapeuty/psychologa, potwierdzenia udziału w terapii do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki /Opiekuna
prawnego