



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lubelskie bez barier”

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:..... Nr ewidencyjny

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU
„Lubelskie bez barier”
nr projektu: POWR.01.05.01-00-0051/20

| | |
|--|--|
| Tytuł projektu | „Lubelskie bez barier” |
| Numer projektu | POWR.01.05.01-00-0051/20 |
| Nazwa Programu Operacyjnego | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój |
| Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego | Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich |
| Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej | Działanie 1.5 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami |
| Numer i nazwa Poddziałania w ramach Osi Priorytetowej | Poddziałanie 1.5.1 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej |

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

| INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU | | | | | |
|--|---|------------------------------|--|--------------|--|
| Nazwisko | | Imię/Imiona | | | |
| Data Urodzenia | | PESEL | | | |
| Mężczyzna | | Kobieta | | Adres e-mail | |
| Miejsce urodzenia | | Tel. kontaktowy ¹ | | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA ² | | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | |
| Kod pocztowy | | Miejscowość | | Gmina | |
| Powiat | | Województwo | | Kraj | |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) ³ | <input type="checkbox"/> tereny słabo zaludnione (wiejskie) tj. pozostałe gminy województwa Lubelskiego niżej niewymienione; <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) gminy miejskie: Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski, Lubartów, Świdnik, Kraśnik, Łuków, Puławy i Dęblin; gminy miejsko-wiejskie: Szeczebreszyn, Łęczna, Janów Lubelski, oraz gminy wiejskie: Kraśnik i Konopnica; <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) tj. miasto Chełm, Zamość, Lublin. | | | | |



| | | | | | |
|--|---|---|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania) | | | | | |
| Wykształcenie | Brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) ISCED 0 | | | | |
| | Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) ISCED 1 | | | | |
| | Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) ISCED 2 | | | | |
| | Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>)(jakiej?) ISCED 3 | | | | |
| | Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>)(jakie?) ISCED 4 | | | | |
| | Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i>)(jakie?) ISCED 5-8 | | | | |
| Zawód | | | | | |
| Doświadczenie zawodowe | <input type="checkbox"/> brak | <input type="checkbox"/> poniżej 1 roku | <input type="checkbox"/> 1 -10 lat | <input type="checkbox"/> 11 -15 lat | <input type="checkbox"/> powyżej 15 lat |
| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | | |
| OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH (proszę składać podpis jedynie w przypadku spełnienia danego kryterium kwalifikacyjnego) | | | | | |
| Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego . | | | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Jestem osobą bezrobotną ⁴ (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy): <ul style="list-style-type: none"> zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna (y). (Należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy) lub <ul style="list-style-type: none"> niezarejestrowaną (y) w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna (Należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS) | | | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Jestem osobą bierną zawodowo z powodu choroby ⁵ | | | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością ⁶ (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności): <input type="checkbox"/> lekką <input type="checkbox"/> umiarkowaną <input type="checkbox"/> znaczną <input type="checkbox"/> sprężoną <input type="checkbox"/> intelektualną, chorobą psychiczną, epilepsją lub całościowym zaburzeniami rozwojowymi | | | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Uczestniczę w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego i/lub Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. | | | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |



| | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| Jestem byłym Uczestnikiem/czką projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w Regionalnego Programu Operacyjnego. | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| <p>Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | |
| INFORMACJE DODATKOWE | | | |
| Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej. ⁷ | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| | | <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji | |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. ⁸ | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| | | <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji | |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej). ⁹ | | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| | | <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji | |
| WYBÓR SZKOLEŃ ZAWODOWYCH | | | |
| Preferowana tematyka szkolenia: | | | |
| | | | |
| Preferowane miejsce szkoleń: | | | |
| Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie) | | | |
| <input type="checkbox"/> Ulotka/ Plakat rekrutacyjny <input type="checkbox"/> Plakat informacyjny <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Ogłoszenie w gazecie <input type="checkbox"/> Znajomi <input type="checkbox"/> Inne (jakie?) | | | |
| Oświadczenia: | | | |
| Ja niżej podpisany/a oświadczam, że: | | | |
| <p>- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lubelskie bez barier” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,</p> <p>- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lubelskie bez barier” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,</p> | | | |



- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Osi priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.5 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami, Poddziałanie 1.5.1 Rozwój potencjału zawodowego osób z niepełnosprawnościami – Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- 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 Stowarzyszenie Synergia oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania,
- Przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału)
- zobowiązuję się do przekazania Stowarzyszeniu Synergia informacji o podjęciu zatrudnienia lub założenia własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia Stowarzyszeniu Synergii kopii umowy o pracę lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane Stowarzyszeniu Synergia stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Lubelskie bez barier” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez Stowarzyszenie Synergia na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Lubelskie bez barier” zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r.
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie „Lubelskie bez barier”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu.
- zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy projektu
- oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego i/lub Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,
- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Stowarzyszenie Synergia o rozpoczęciu udziału w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego i/lub Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.



¹ Pole obowiązkowe

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

³ Zgodnie z klasyfikacją DEURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEURBA 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.

⁴ **Osoby bezrobotne** to zgodnie z wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014 – 2020 są to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeśli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych, o których mowa powyżej.

⁵ **osoba bierna zawodowo z powodu choroby** – tj. osoba, która w wyniku choroby lub wypadku doznała pogorszenia stanu zdrowia i z tego powodu utraciła możliwości wykonywania dotychczasowej pracy, również jeśli nie posiada orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, jednak chorowała przez okres co najmniej 182 dni w ciągu 2 lat przed rozpoczęciem udziału w projekcie (na podstawie dokumentów potwierdzających okres zwolnienia lekarskiego lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego okres choroby). Kobiety przebywające na zwolnieniu chorobowym z tytułu ciąży nie kwalifikują się do tej grupy docelowej.

⁶ Za osoby z niepełnosprawnościami 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 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).

⁷ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁸ 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 zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁹ Dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

Miejscowość, data

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....

.....

* *Poucz się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzić po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.*