



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

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

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU

„Efekt Synergii”

nr projektu: FELU.08.05-IZ.00-0025/24-00

Tytuł projektu	„Efekt Synergii”
Numer projektu	FELU.08.05-IZ.00-0025/24
Nazwa Programu Operacyjnego	Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 8.5 Usługi społeczne

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU												
Nazwisko												
Imię/Imiona												
Data Urodzenia		PESEL										
Mężczyzna		Kobieta						Wiek				
Tel. kontaktowy ¹		Adres e-mail										
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec											



Stowarzyszenie Synergia
stowarzyszeniesynergia@op.pl
81 441 75 79



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

MIEJSCE ZAMIESZKANIA²

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość		Gmina	
Powiat		Województwo		Kraj	
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)³	☐ DEGURBA 1 - tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) tj. miasto Chełm, Zamość, Lublin. ☐ DEGURBA 2 - tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) tj. gmina Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski, Szczepleszyn, Lubartów, Konopnica, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Łuków, Puławy i Dęblin; ☐ DEGURBA 3 - tereny słabo zaludnione (wiejskie) tj. pozostałe gminy województwa Lubelskiego niżej niewymienione;				
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)					
Wykształcenie		Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0			
		Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1			
		Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2			
		Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)(jakiej?) ISCED 3			
		Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)(jakie?) ISCED 4			
		Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.)(jakie?) ISCED 5			
Zawód					

¹ Pole obowiązkowe² 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 pobytu³ 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 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



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Doświadczenie zawodowe	☐ 0-5 lat	☐ 5-10 lat	☐ powyżej 10 lat
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH			
Oświadczam, że jestem osobą, która zamieszkuje (w rozumieniu Przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa LUBELSKIEGO.		☐ Tak ☐ Nie	
Czy dla uczestnika Programu ustanowiony został opiekun prawny? Jeżeli Tak , proszę podać jego imię i nazwisko.		☐ Tak ☐ Nie	
Oświadczam, że jestem osobą w wieku 18 – 29 lat. Osoby w wieku między 18 a 29 rokiem życia to osoby, których wiek liczony jest od dnia w którym przypadają 18 urodziny do dnia poprzedzającego 30 urodziny. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok) i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.		☐ Tak ☐ Nie	
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną. (W przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w rejestrze Urzędu Pracy należy dostarczyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy. W przypadku osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w rejestrze Urzędu Pracy należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne) Za osobę bezrobotną uznaje się osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również traktowane jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia należy traktować jako bezrobotną.		Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy: ☐ Tak ☐ Nie Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy: ☐ Tak ☐ Nie	



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną.

(*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie osoby długotrwale bezrobotnej)

Za osobę **długotrwale bezrobotną** uznaje się osobę bezrobotną pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

☐ Tak

☐ Nie

Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo.

(*Taka osoba jest zobligowana do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne)

Za osobę **bierną zawodowo** uznaje się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:

- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące,
- dzieci i młodzież do 18 r.ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących,
- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.

☐ Tak

☐ Nie

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami (Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności/innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia):

- ☐ lekką
- ☐ umiarkowaną
- ☐ znaczną
- ☐ sprzężoną
- ☐ intelektualną
- ☐ z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi)

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, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

☐ Tak

☐ Nie



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Proszę określić przyczynę niepełnosprawności:

- ☐ 01-U – upośledzenie umysłowe;
☐ 02-P – choroby psychiczne;
☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
☐ 04-O – choroby narządu wzroku;
☐ 05-R – upośledzenie narządu ruchu;
☐ 06-E – epilepsja;
☐ 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;
☐ 08-T – choroby układu pokarmowego;
☐ 09-M – choroby układu moczowo-płciowego;
☐ 10-N – choroby neurologiczne;
☐ 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
☐ 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

Która z powyższych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną:

Czy porusza się Pan(i):

W domu

1) samodzielnie

☐

2) z pomocą sprzętów
ortopedycznych itp.

☐

3) nie porusza się
samodzielnie ani z
pomocą sprzętów
ortopedycznych

☐

**Poza miejscem
zamieszkania**

1) samodzielnie

☐

2) z pomocą sprzętów
ortopedycznych itp.

☐

3) nie porusza się
samodzielnie ani z
pomocą sprzętów
ortopedycznych

☐

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem bądź wykluczeniem społecznym z co najmniej jednego z poniższych powodów:

ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, trudności w integracji cudzoziemców, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej, bycia osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, bycia osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, osobą z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, osobą nieletnią wobec, której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, bycia członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą niepełnosprawną w

☐ Tak

☐ Nie



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

której jeden z członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki, bycia osobą niesamodzielną, bycia osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, bycia osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, korzystania z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ).

Jestem osobą otrzymującą wsparcie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)

Jeśli „TAK” to oświadczam, że zakres wsparcia o jaki się ubiegam w ramach projektu nie powiela działań, które otrzymałam/em / otrzymuję z PO PŻ w ramach działań towarzyszących. ☐ Tak ☐ Nie

☐ Tak

☐ Nie

Jestem osobą korzystającą z usług społecznych w społeczności lokalnej:

usługi społeczne lub zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym; usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Do usług społecznych i zdrowotnych świadczonych w społeczności lokalnej należą w szczególności:

- usługi opiekuńcze lub w postaci: sąsiedzkich usług opiekuńczych, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub dziennych form usług opiekuńczych;
- opieka wytchnieniowa w formie krótkookresowego (do 12 tygodni w roku całodobowego lub dziennego pobytu usługi w rodzinnym domu pomocy,
- usługi w ośrodkach wsparcia(zarówno w formie pobytu dziennego jak i całodobowego),
- usługi w gospodarstwach opiekuńczych w formie pobytu dziennego lub całodobowego
- usługi asystenckie, świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami
- usługi asystenckie dla innych grup niż osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem asystentury rodzinnej
- usługi pielęgniarstwa długoterminowej domowej;
- opieka paliatywna i hospicyjna w formach zdeinstytucjonalizowanych
- poradnictwo specjalistyczne, świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia.

☐ Tak

☐ Nie

Jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej.

(Należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej)

☐ Tak

☐ Nie

Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem ani nie biorę udziału w rekrutacji do innego projektu dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

☐ Tak

☐ Nie



Stowarzyszenie Synergia
stowarzyszeniesynergia@op.pl
81 441 75 79



INFORMACJE DODATKOWE

Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia.

Osoba **obcego pochodzenia** to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

☐ Tak☐ Nie**Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)**

Osoba z **krajów trzecich** to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

☐ Tak☐ Nie**Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych).**

Osoba **należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej**, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

☐ Tak☐ Nie☐ Odmowa podania informacji**Oświadczam, że jestem osobą kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością.**

Za **osobę w kryzysie bezdomności** uznaje się osobę:

a) bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;

zagrożoną bezdomnością - osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczającą bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

☐ Tak☐ Nie



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)

- ☐ Ulotka/ Plakat rekrutacyjny
- ☐ Plakat informacyjny
- ☐ Internet
- ☐ Ogłoszenie w gazecie
- ☐ Znajomi
- ☐ Inne (jakie?)

Oświadczenia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie 8.5 Usługi społeczne,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Efekt Synergii”,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Efekt Synergii” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Efekt Synergii” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych o przynależności narodowej, etnicznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane Stowarzyszeniu Synergia stają się własnością Stowarzyszenia i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez Stowarzyszenie Synergia na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „Efekt Synergii”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 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 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (zgoda niniejsza została wyrażona po otrzymaniu przeze mnie klauzuli informacyjnej od Administratora w trybie art. 13 RODO),
- zostałem/am zapoznany/a z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,



Stowarzyszenie Synergia
stowarzyszeniesynergia@op.pl
81 441 75 79



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora Projektu oraz Instytucję Zarządzającą,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym,
- 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 obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać Realizatorowi Projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie Realizatorowi Projektu oraz Instytucji Zarządzającej danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- zobowiązuję się do **zrealizowania wszystkich godzin usług asystenckich przewidzianych dla mojej osoby w projekcie „Efekt Synergii”**, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu,
- zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „Efekt Synergii”,
- oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Stowarzyszenie Synergia o rozpoczęciu udziału w innym projekcie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
- wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia, zamieszkania/pobytu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych i/lub złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą i/lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



Stowarzyszenie Synergia
stowarzyszeniesynergia@op.pl
81 441 75 79