

Formularz zgłoszeniowy

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne

Działanie: 11.1 Aktywne włączenie

Projekt pt.: „**Bez barier na lubelskim obszarze metropolitalnym**”, nr projektu: **RPLU.11.01.00-06-0165/16** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Polską Fundację Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC Poland” siedzibą w Lublinie**, na podstawie Umowy nr **RPLU.11.01.00-06-0165/16-00** zawartej z Instytucją Pośredniczącą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

Data wpływu kompletu dokumentów:

Nr ewidencyjny:

Podpis osoby przyjmującej komplet dokumentów:.....

(wypełnia Beneficjent)

1. DANE KANDYDATA:

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU	Imię/Imiona	
	Nazwisko	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	PESEL	
	Data urodzenia	
	Tel. kontaktowy	
	Adres poczty elektronicznej (adres e-mail)	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA¹	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	

¹ Zgodnie z art. 25. Kodeks Cywilny- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu

	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończone: liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe	

2. STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY	Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia <i>(czyli nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy)</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy dla której zgodnie z ust. z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy został określony <u>III profil pomocy</u> ² Należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy oraz oświadczenie o III profilu pomocy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (DANE WRAŻLIWE)	Jestem osobą niepełnosprawną/osobą z zaburzeniami psychicznymi ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

² 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.

³ W rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 776, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 29 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2011 r., nr 231, poz. 1375)

	<p>Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności wynikającej z zaburzeń psychicznych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię wydane przez lekarza</p>	<p>Stopień niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny</p> <p>Rodzaj niepełnosprawności:</p> <p><input type="checkbox"/> sprzężona⁴ <input type="checkbox"/> intelektualna <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> inna</p>
	<p>Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej⁵ lub etnicznej⁶, jestem migrantem⁷, osobą obcego pochodzenia⁸</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi</p>
	<p>Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁹</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi</p>
	<p>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi</p>
	<p>Oświadczam, że jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących¹⁰</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
	<p>Oświadczam, że jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>

⁴ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

⁵ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁶ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁷ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁸ 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.

⁹ 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).

¹⁰ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

	Oświadczam, że jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej (pow. 18 r. ż.) i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym ¹¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Ja niżej podpisany/ a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „**Bez barier na lubelskim obszarze metropolitalnym**”, zawartymi w Regulaminie Projektu, akceptuję wszystkie postanowienia w/w Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu.
- Zostałam/em poinformowana/y, że projekt finansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11 – Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie.
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „**Bez barier na lubelskim obszarze metropolitalnym**” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Projektodawcy - Polskiej Fundacji Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC Poland” z siedzibą w Lublinie.
- Oświadczam, iż będę obowiązkowo uczestniczył/a w całym cyklu wsparcia (w minimalnym 80% wymiarze), równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia/staże mogą się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej

¹¹ 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 ww. ustawy. Osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich. Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Osoby z niepełnosprawnością –osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych , a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, tj. osoby: 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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje ponitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności w postaci specjalistycznego zakwaterowania wspieranego), z niebezpiecznym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi (rozumianymi jako konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe -lokale nienadające się zamieszkania wg. standardu krajowego, skrajne przeludnienie), przy czym osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być zaliczane do tej grupy osób, chyba, że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
- Zostałem/a poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę/cywilnoprawnej, zaświadczenia od pracodawcy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG, zaświadczenia potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez min. 3 miesiące) do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie), o ile podejmę zatrudnienie.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Fundacji „OIC Poland” z siedzibą w Lublinie o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcia zatrudnienia).
- Zostałem/am uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

Czytelny podpis kandydata/ki