**Załącznik nr 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**  **„KOMPETENTNI ZAWODOWCY”**  **RPLU.11.01.00-06-0216/17-00** | |
| **Tytuł projektu** | **KOMPETENTNI ZAWODOWCY** |
| **Numer projektu** | **RPLU.11.01.00-06-0216/17-00** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne** |
| **Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej** | **Działanie 11.1 Aktywne włączenie** |

**Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI LITERAMI wszystkie białe pola lub zaznaczyć krzyżykiem w odpowiednich polach**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe:** | **Lp.** | **Nazwa** | **Dane** |
| **1.** | **Imię:** |  |
| **2.** | **Nazwisko:** |  |
| **3.** | **PESEL:** |  |
| **4.** | **Płeć:** | ** KOBIETA**  ** MĘŻCZYZNA** |
| **5.** | **Wiek w chwili przystąpienia  do projektu:** |  |
| **6.** | **Wykształcenie:** | ** brak** *(brak formalnego wykształcenia)*  ** podstawowe** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)*  ** gimnazjalne** *(kształcenie ukończone na podstawie szkoły gimnazjalnej)*  ** ponadgimnazjalne** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)*  ** policealne** *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym lub niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)*  ** wyższe** *(pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)* |
| **Dane teleadresowe:** | **7.** | **Województwo:** |  |
| **8.** | **Powiat:** |  |
| **9.** | **Gmina:** |  |
| **10.** | **Miejscowość:** |  |
| **11.** | **Ulica:** |  |
| **12.** | **Nr budynku:** |  |
| **13.** | **Nr lokalu:** |  |
| **14.** | **Kod pocztowy:** |  |
| **15.** | **Telefon kontaktowy:** |  |
| **16.** | **Adres e-mail:** |  |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia:** | **17.** | **Status osoby na rynku pracy**  **w chwili przystąpienia  do projektu:** | ** Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy[[1]](#footnote-1), która należy do III profilu pomocy[[2]](#footnote-2)**  ** Osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy[[3]](#footnote-3)**  ** Osoba długotrwale bezrobotna[[4]](#footnote-4)**  ** Osoba bierna zawodowo[[5]](#footnote-5):**     w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu   w tym ucząca się |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:** | **18.** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | ** TAK**  ** NIE**  ** ODMAWIAM PODANIA DANYCH** |
| **19.** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ** TAK**  ** NIE** |
| **20.** | **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | ** TAK**  ** NIE** |
| **21.** | **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | ** TAK**  ** NIE** |
| **22.** | **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | ** TAK**  ** NIE** |
| **23.** | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | ** TAK**  ** NIE**  ** ODMAWIAM PODANIA DANYCH** |
| **Informacje dodatkowe:** | **24.** | **Osoba z niepełnosprawnościami[[6]](#footnote-6) (w tym z zaburzeniami psychicznymi[[7]](#footnote-7))** | ** TAK** - *należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia[[8]](#footnote-8) lub w przypadku ich braku oświadczenie*  ** NIE**  ** ODMAWIAM PODANIA DANYCH** |
| **Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**   1. Zapoznałem/am się̨ z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „KOMPETENTNI ZAWODOWCY” i akceptuję jego postanowienia. 2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „KOMPETENTNI ZAWODOWCY” co jest potwierdzone właściwym dokumentem, tj. oświadczeniem lub zaświadczeniem. 3. Zobowiązuję się̨ do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – tj. Fundację Rozwoju Aktywności Społecznej Wspólnota, o zmianach danych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status). 4. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11 – Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie. 5. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych. 6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. 7. Deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu, równocześnie w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować́ o tym fakcie Organizatora Projektu. 8. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę zawartej nieprzerwalnie na okres co najmniej trzech pełnych miesięcy, przynajmniej na 1⁄2 etatu, lub umowy cywilnoprawnej zawartej na okres co najmniej trzech pełnych miesięcy, której wartość́ będzie równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej dokument potwierdzający fakt prowadzenia takiej działalności przez okres minimum 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ - Zakład Ubezpieczeń́ Społecznych, Urząd Skarbowy, Urząd Gminy lub Miasta, potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące. 9. Zobowiązuję się̨ do przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, tj. dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę zawartej nieprzerwalnie na okres co najmniej trzech pełnych miesięcy, przynajmniej na 1⁄2 etatu, lub umowy cywilnoprawnej zawartej na okres co najmniej trzech pełnych miesięcy, której wartość́ będzie równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę; w przypadku działalności gospodarczej: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, wydane przez upoważniony organ - Zakład Ubezpieczeń́ Społecznych, Urząd Skarbowy, Urząd Gminy lub Miasta), dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty/zaświadczenia/dyplomy ukończenia szkolenia zawodowego, dokumenty potwierdzające nabycie kwalifikacji zawodowych), a także dokumentów potwierdzających poszukiwanie pracy (oświadczenie, zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy, z Instytucji Rynku Pracy lub innych agencji poszukiwania pracy, o zarejestrowaniu się jako osoba poszukująca pracy) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie. 10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej. 11. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej i karnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego i Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń́ niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. 12. Wyrażam zgodę̨ na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu, tj. Fundację Rozwoju Aktywności Społecznej Wspólnota na potrzeby realizacji projektu.   ............................................... ................................................................... | | | |

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS

UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ   
W RAMACH PROJEKTU   
„KOMPETENTNI ZAWODOWCY”**

**RPLU.11.01.00-06-0216/17-00**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa lubelskiego** | ** TAK  NIE** |
| **Jestem osobą:** | |
| **z niepełnosprawnościami (w tym z zaburzeniami psychicznymi)** | ** TAK  NIE** |
| **bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy** | ** TAK  NIE** |
| **bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy** | ** TAK  NIE** |
| **długotrwale bezrobotną** | ** TAK  NIE** |
| **bierną zawodową** | ** TAK  NIE** |

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS

UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

1. Osoba bezrobotna (tj. Pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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 poprzez urząd pracy, programy specjalne, skierowane do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy lub podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne oraz w uzasadnionych przypadkach poradnictwo zawodowe. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba bezrobotna niezarejestrowana (tj. 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 osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne   rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu). [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba długotrwale bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i  aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad  
   12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. Osoba bierna zawodowo, 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 zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). [↑](#footnote-ref-5)
6. Osoba niepełnosprawna w rozumieniu 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 osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zgodnie z warunkami określonymi w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, art. 3 pkt. C) wykazującej 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej w świetle przepisów ustawy  
   o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jest orzeczenie o niepełnosprawności. Natomiast osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię. [↑](#footnote-ref-8)