



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

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

FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU

„W Twoim zasięgu”

nr projektu: FELU.09.02-IP.02-0126/24

Tytuł projektu	„W Twoim zasięgu ”
Numer projektu	FELU.09.02-IP.02-0126/24
Nazwa Programu Operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa IX Zaspokojenie potrzeb rynku pracy
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 9.2 Aktywizacja zawodowa

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 <sup>1</sup>		Adres e-mail									
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec										
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA<sup>2</sup></b>											

<sup>1</sup>Pole obowiązkowe

<sup>2</sup>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”



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

<b>Ulica</b>		<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Miejscowość</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Powiat</b>		<b>Województwo</b>		<b>Kraj</b>	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)</b>					
<b>Wykształcenie</b>	<b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0				
	<b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1				
	<b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2				
	<b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) .....(jakiej?) ISCED 3				
	<b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) .....(jakiej?) ISCED 4				
	<b>Wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) .....(jakiej?) ISCED 5				
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>					
<b>OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH</b>					
<b>Oświadczam, że jestem osobą, która zamieszkuje</b> (w rozumieniu Przepisów Kodeksu Cywilnego zgodnie z art.25) na terenie <b>województwa lubelskiego na obszarze:</b>				<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą pracującą na terenie województwa lubelskiego.</b> Za osobę <b>pracującą</b> uważa się osobę: w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; • posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub • produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.				<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



<p><b>Oświadczam, że jestem osobą ubogą pracującą na terenie województwa lubelskiego.</b> (taka osoba zobligowana jest do przedstawienia kopii umowy wskazującej na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia z której wynika, że zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę), w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub zaświadczenie (w przypadku kilku pracodawców) o wysokości wynagrodzenia, jakie otrzymał uczestnik w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu lub inny dokument potwierdzający wysokość dochodu wystawiony przez uprawnione podmioty (ZUS/US).</p> <p><b>Za osobę ubogą pracującą uznaje się:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>zamieszkująca w gospodarstwie domowym<sup>3</sup>, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych)<sup>4</sup>, przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu albo</li> <li>której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu;</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Tak      <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą pracująca zatrudnioną na umowie krótkoterminowej</b> (taka osoba zobligowana jest do przedstawienia kopii umowy, zaświadczenia od pracodawcy, lub innego dokumentu wystawionego przez uprawnione podmioty (ZUS)). Umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak      <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą pracująca w ramach umów cywilnoprawnych</b> (taka osoba zobligowana jest do przedstawienia kopii umowy, zaświadczenia od pracodawcy, lub innego dokumentu wystawionego przez uprawnione podmioty (ZUS)) Umowa regulowana w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego np. umowa o dzieło, umowa zlecenie.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak      <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami(Należy zaznaczyć odpowiedni rodzaj niepełnosprawności i dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności/innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia):</b></p>	

<sup>3</sup>Gospodarstwo domowe - zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe.

<sup>4</sup>Transfery społeczne - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego



<input type="checkbox"/> lekką <input type="checkbox"/> umiarkowaną <input type="checkbox"/> znaczną <input type="checkbox"/> sprzężoną <input type="checkbox"/> intelektualną <input type="checkbox"/> z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną i/lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<p>Za <b>osoby z niepełnosprawnościami</b> 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.</p> <p>Proszę określić <b>bariery/problemy/trudności</b> wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Proszę określić <b>specjalne potrzeby/wymagania</b> wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 18 – 29 lat.</b></p> <p>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.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p><b>Oświadczam, że jestem osobą w wieku 55 lat i więcej.</b></p> <p>Wiek uczestników określony jest na podstawie daty urodzenia (dzień, miesiąc, rok) i ustalony w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p><b>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.</b></p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Lubelskie  
Smakuj życie!

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

### 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 bezpieczeństwa w rozumieniu Konwencji o statusie bezpieczeństwa 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:

- 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;
- znajdącą 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 doświadczająca bezdomności, zamieszkującą mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

 Tak

 Nie

Preferowane miejsce szkoleń:

**Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)**

- Ulotka/ Plakat rekrutacyjny
- Plakat informacyjny



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



lubelskie  
Smakuj życie!

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

- Internet
- Media społecznościowe
- Znajomi
- Inne

(jaki?)

#### 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 (Priorytet IX Zaspokojenie potrzeb rynku pracy, działanie 9.2. Aktywizacja zawodowa
- 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 „**W Twoim zasięgu**”
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**W Twoim zasięgu**” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**W Twoim zasięgu**” 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 firmie **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez firmę **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** oraz **Fundacja Zarządzania i Innowacji** na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „**W Twoim zasięgu**”, 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 zapoznana 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,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym,
- zostałem/am poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora Projektu,



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Lubelskie  
Smakuj życie!

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

Partnera Projektu oraz Instytucję Pośredniczącą,

- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez firmę **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- 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 Pośredniczącej danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- zostałem/am poinformowany/a, że usługi realizowane w ramach projektu (w tym szkolenia) mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania i wyrażam na to zgodę,
- zostałem/a, poinformowany/a i wyrażam zgodę na odbywanie zajęć również w dni wolne od pracy tj. sobotę i niedzielę z wyłączeniem dni świątecznych,
- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mojej osoby w projekcie „**W Twoim zasięgu**”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu,
- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować firmę **ROKOSZEWSKI MARCIN MARSOFT** o rozpoczęciu udziału w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 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