

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Koniec wykluczenia - początek zatrudnienia”
nr umowy o dofinansowanie: RPLU.11.01.00-06-0013/17-00**

Tytuł projektu	„Koniec wykluczenia - początek zatrudnienia”
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0013/17
Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt	Oś 11: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE
Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt	Działanie 11.1: „Aktywne włączenie”
Priorytet inwestycyjny 9i	„Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie”.

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA
oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadrat

DANE UCZESTNIKA												
Imię (imiona) i nazwisko												
Pesel												
Miejsce urodzenia	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>											
	<table border="1"> <tr> <td>Płeć</td> <td><input type="checkbox"/> Kobieta</td> <td><input type="checkbox"/> Mężczyzna</td> </tr> </table>	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna								
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Adres zamieszkania (adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego ¹)	Kraj:		Województwo:									
	Powiat:		Gmina:									
	Kod pocztowy:		Miejscowość:									
	Ulica:											
	Numer domu:		Numer lokalu:									
	NIE WYPEŁNIAC (wypełnia Organizator)											
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) ²												
<input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie(miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)												
Telefon kontaktowy												
Adres e-mail												

¹ 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”.

² 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 długiej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50 % zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.

Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe krótkiego cyklu (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencyjnym, magisterskim i doktoranckim</i>) (ISCED 5) <input type="checkbox"/> wyższe licencyjne (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencyjnych</i>) (ISCED 6) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i>) (ISCED 7) <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i>) (ISCED 8)
Wycieczony zawód	
Posiadany staż pracy	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> poniżej roku <input type="checkbox"/> 1-2 lata <input type="checkbox"/> powyżej 3 lat
Informacje dodatkowe	
Przykładowe szkolenia zawodowe (proszę wybrać zakres tematyczny lub podać własną propozycję szkolenia zawodowego)	<input type="checkbox"/> PRACOWNIK BIUROWY <input type="checkbox"/> OPIEKUN OSOBY STARSZEJ LUB NIEPEŁNOSPRAWNEJ <input type="checkbox"/> RECEPCJONISTA (TKA), REJESTRATOR (KA) <input type="checkbox"/> MAGAZYNIER <input type="checkbox"/> PRACOWNIK OCHRONY <input type="checkbox"/> SPECJALISTA (TKA) DS.RACHUNKOWYCH <input type="checkbox"/> GRAFIKA KOMPUTEROWA <input type="checkbox"/> INNE.....
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych, jaka..... <input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów, jakie <input type="checkbox"/> inne, jakie
STATUS NA RYNKU PRACY	
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ³ :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ⁵ (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

³ Osoba, 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 zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

⁴ Za osobę bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.

⁵ 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. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której został określony trzeci profil pomocy ⁶ :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale pozostającą bez zatrudnienia ⁷ :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
INNE DANE MONITORUJĄCE	
Czy Pan/i należy do mniejszości narodowej ⁸ lub etnicznej ⁹ , jestem migrantem ¹⁰ , obcego pochodzenia ¹¹ (dane wrażliwe)?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹² (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności ¹³ (należy dołączyć orzeczenie, lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) (dane wrażliwe)?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ¹⁴ : w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Żyje w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej (powyżej 18 r.ż) i dzieci pozostających na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp. (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam odpowiedzi
Oświadczam, iż jestem osobą wykluczoną społecznie (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ¹⁵ :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

⁶ 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 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.

⁷ Za osobę długotrwale pozostającą bez zatrudnienia rozumie się osobę, która w zależności od wieku: Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; Dorosli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

⁸ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁹ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹⁰ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

¹¹ 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.

¹² 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).

¹³ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).

¹⁴ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

¹⁵ Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- 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 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej,

- Osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ust. z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu 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.),

- Osoby kwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.),

- Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, - Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.



Oświadczam, iż: Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Koniec wykluczenia – początek zatrudnienia”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WL 2014-2020, w ramach Osi 11: Włączenie społeczne, Działanie 11.1: Aktywne włączenie realizowanym przez **Viamed s. c. Jerzy Wieczorek Joanna Mirowska-Wieczorek Pracownia Rozwoju Osobistego SELF**, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin, NIP 712-285-85-84,

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – **Viamed s. c. Jerzy Wieczorek Joanna Mirowska-Wieczorek Pracownia Rozwoju Osobistego SELF**, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin, o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status)
- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie lub dokumentacji potwierdzającej założenie i prowadzenie działalności gospodarczej, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, kopii uzyskanych certyfikatów, kopii umowy o wolontariacie, opinię psychologiczną oraz zaświadczenie o rejestracji w PUP zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, tj. przekazania dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia i/lub uzyskania kwalifikacji, raportów odnośnie działań mających na celu znalezienie zatrudnienia, zaświadczeń o podjęciu nauki lub szkolenia do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu
- Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki

.....
Data wpływu

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie potwierdzające spełnienie kryteriów grupy docelowej w ramach projektu.
2. Oświadczenie o statusie na rynku pracy (dla osób zarejestrowanych w urzędzie pracy dodatkowo zaświadczenie z urzędu pracy o statusie osoby bezrobotnej).
3. Oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020.
4. Formularz uprawnień.
5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia poświadczający stan zdrowia w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
6. Podpisany Regulamin projektu.



**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ
W RAMACH PROJEKTU „KONIEC WYKLUCZENIA – POCZĄTEK ZATRUDNIENIA”
(OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI)**

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

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu KC¹⁶.
2. Jestem osobą z niepełnosprawnością (w tym z zaburzeniami psychicznymi)¹⁷.
3. **Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, tj. osobą w wieku 18-64 lata niezatrudnioną, niewykonującą innej pracy zarobkowej**, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.
4. Jestem osobą wykluczoną społecznie (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Miejscowość,dnia

Czytelny podpis kandydata/ki

¹⁶ 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”.

¹⁷ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYNKU PRACY

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

Jestem osobą bierną zawodowo ¹⁸	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną ¹⁹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Miejscowość,dnia

Czytelny podpis kandydata/ki

¹⁸ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest zarejestrowana jako bezrobotna).

¹⁹ W ramach projektu kwalifikują się osoby bezrobotne – wyłącznie osoby należące do trzeciej grupy osób sprofilowanych jako osoby oddalone od rynku pracy w rozumieniu art. 33 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Proszę zaznaczyć „tak” w przypadku spełnienia ww. definicji.



FORMULARZ USPRAWNIENÍ
w ramach projektu „KONIEC WYKLUCZENIA – POCZĄTEK ZATRUDNIENIA”

Celem formularza jest dostosowanie wsparcia do potrzeb Uczestników/czek projektu (osób niepełnosprawnych).

Imię i nazwisko Kandydata/ki	
-------------------------------------	--

1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....

.....

.....

.....

2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?

.....

.....

.....

.....



**OŚWIADCZENIE
O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 – 2020**

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą, która:

korzysta/ nie korzysta* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 –2020 (PO PŻ).

Ponadto oświadczam, że zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu „Koniec wykluczenia – początek zatrudnienia” nie będzie powielał działań, które otrzymałem/otrzymałam lub otrzymuję z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

Miejscowość,dnia

Czytelny podpis kandydata/ki

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O PRZESŁANKACH WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO W RAMACH PROJEKTU „KONIEC WYKLUCZENIA – POCZĄTEK ZATRUDNIENIA”

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wykluczenia społecznego z powodu przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.*:

- osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa
- osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014 r. poz. 382);
- osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z 07.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r. poz.2156 z późn. zm.);
- osobą z niepełnosprawnością – osobą niepełnosprawną 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 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);
- członkiem 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;
- osobą, dla której ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
- osobą niesamodzielną;
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;
- osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis kandydata/ki

*właściwe zaznaczyć