



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Kierunek – AKTYWNOŚĆ!”
nr umowy o dofinansowanie: RPLU.11.01.00-06-0107/16-00**

Tytuł projektu	„Kierunek – AKTYWNOŚĆ!”
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0107/16
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					Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna				
Adres zamieszkania (adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego¹)	Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu Kod pocztowy Gmina Powiat Województwo Kraj									
	NIE WYPEŁNIAĆ (wypełnia Organizator) Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)² <input type="checkbox"/> obszary średnio 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 zamieszkujące 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 licencjackim, magisterskim i doktoranckim</i>) (ISCED 5) <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</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)
Wyuczony zawód	
Informacje dodatkowe	
Przykładowe szkolenia zawodowe (proszę wybrać zakres tematyczny lub podać własną propozycję szkolenia zawodowego)	<input type="checkbox"/> ASYSTENT DS. KSIĘGOWOŚCI <input type="checkbox"/> OPERATOR WPROWADZANIA DANYCH <input type="checkbox"/> LOGISTYK DOSTAW <input type="checkbox"/> PRACOWNIK ADMINISTRACYJNO-BIUROWY <input type="checkbox"/> MAGAZYNIER <input type="checkbox"/> SPECJALISTA DS. KADROWYCH <input type="checkbox"/> OPIEKUN/ANIMATOR DZIECIĘCY <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 bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy ⁴ (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której został określony trzeci profil pomocy ⁵ :	<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 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).

⁵ 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.

Oświadczam, że jestem osobą długotrwale pozostającą bez zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
INNE DANE MONITORUJĄCE		
Czy Pan/i należy do mniejszości narodowej ⁶ lub etnicznej ⁷ , jestem migrantem ⁸ , obcego pochodzenia ⁹ (dane wrażliwe)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności ¹⁰ (należy dołączyć orzeczenie, lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) (dane wrażliwe)?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, iż jestem osobą wykluczoną społecznie (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ¹¹ :	<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
Czy Pan/i korzysta z pomocy społecznej z powodu ubóstwa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Posiadam rodzinę wielodzietną tj. troje lub więcej dzieci:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹² (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ¹³ :	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<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

⁶ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁷ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁸ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

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

Oświadczam, iż: Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Kierunek-AKTYWNOŚĆ!”, 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)
- Zostałem/am poinformowany/a, 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
- Uprzedzony/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/tki

.....
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 „Kierunek-Aktywność!”
(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 KC¹⁴.
2. Jestem osobą z niepełnosprawnością (w tym z zaburzeniami psychicznymi)¹⁵.
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

¹⁴ 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”.

¹⁵ 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 ¹⁶	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną ¹⁷	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis kandydata/ki

¹⁶ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest zarejestrowana jako bezrobotna).

¹⁷ 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 „Kierunek-Aktywność!”

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

Imię i nazwisko	
-----------------	--

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 „Kierunek-Aktywność!” 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