

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU KAMIEŃ MIŁOWY DO SAMODZIELNOŚCI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Kamionka RPLU.11.01.00-06-0022/19	
Tytuł projektu	KAMIEŃ MIŁOWY DO SAMODZIELNOŚCI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Kamionka
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0022/19
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:	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
	5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
	6.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na podstawie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) <input type="checkbox"/> policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym lub niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) <input type="checkbox"/> wyższe (<i>pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>)



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:	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy¹, <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy² <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna³ <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo⁴: <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym ucząca się

¹Osoba 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).

² 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 w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

³ 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.

⁴ Osoba bierna zawodowo, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba bierna zawodowo to osoba, która nie pracuje, nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy i nie poszukuje (na dzień złożenia oświadczenia) pracy.



Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	18.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
	19.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
	20.	Osoba z niepełnosprawnościami ⁵ (w tym z zaburzeniami psychicznymi ⁶)	<input type="checkbox"/> TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia ⁷ lub w przypadku ich braku oświadczenie <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
	21.	W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności proszę określić stopień	<input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> ZNACZNY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	22.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (np. osoby zamieszkujące tereny wiejskie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Informacje dodatkowe:	23.	Proszę określić posiadane doświadczenie zawodowe w latach	<input type="checkbox"/> 0-5 lat <input type="checkbox"/> 6-10 lat <input type="checkbox"/> powyżej 10 lat
	24.	Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK - należy dołączyć zaświadczenie z <u>Ośrodka Pomocy Społecznej</u> <input type="checkbox"/> NIE
	25.	Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	

⁵Osoba 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.

⁶ 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.

⁷ 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.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie KAMIEN MILOWY DO SAMODZIELNOŚCI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Kamionka RPLU.11.01.00-06-0022/19 i akceptuję jego postanowienia.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie KAMIEN MILOWY DO SAMODZIELNOŚCI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Kamionka, nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0022/19 co jest potwierdzone właściwym dokumentem, tj. oświadczeniem lub zaświadczeniem.
1. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – tj. Fundację SYNERGIUM, o zmianach danych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
2. 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.
3. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
5. Deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu, równocześnie w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora Projektu.
6. 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 wartość 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 Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, Urząd Gminy lub Miasta, potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące.
7. Zobowiązuję się 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 wartość 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 Ubezpieczeń 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.
8. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej i karnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego i Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze

stanem faktycznym i prawnym. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP).

10. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Organizatora Projektu, tj. Fundację SYNERGIUM w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) 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).

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych w zakresie zbiorów:

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

W związku ze złożeniem dokumentów rekrutacyjnych do projektu pn. „KAMIENI MIŁOWY DO SAMODZIELNOŚCI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Kamionka” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
 - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
 - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
 - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczyć zbioru nr 1.



- b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie z siedzibą przy ul. Obywatelskiej 4, 20-092 Lublin,
 - Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – **Fundacja SYNERGIUM**, ul. Ignacego Daszyńskiego 19/76, 20-250 Lublin, Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamionce, ul. Lubartowska 1, 21-132 Kamionka, Polska Fundacja Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego „OIC POLAND” ul. Gospodarcza 26, 20-313 Lublin.
 - Podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
 - Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020 lub beneficjenta.
5. Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020.
7. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis
Uczestnika/Uczestniczki Projektu



**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ
W RAMACH PROJEKTU
KAMIEŃ MIŁOWY DO SAMODZIELNOŚCI. Program integracji społecznej
i zawodowej w Gminie Kamionka
RPLU.11.01.00-06-0022/19**

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 faktycznym i prawnym:

Zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa lubelskiego w Gminie Kamionka	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą:	
z niepełnosprawnościami (w tym z zaburzeniami psychicznymi)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
bierną zawodową	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
korzystającą z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis
Uczestnika/Uczestniczki Projektu