

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „AKTYWNI I KOMPETENTNI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Jeziorzany” nr RPLU.11.01.00-06-0021/19	
Tytuł projektu	„AKTYWNI I KOMPETENTNI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Jeziorzany”
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0021/19
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 (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na podstawie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym lub niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> 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:	<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 - <u>należy dołączyć zaświadczenie z 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 „AKTYWNI I KOMPETENTNI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Jeziorzany” Nr projektu RPLU.11.01.00-06-0021/19 i akceptuję jego postanowienia.**
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie AKTYWNI I KOMPETENTNI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Jeziorzany, nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0021/19 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. „AKTYWNI I KOMPETENTNI. Program integracji społecznej i zawodowej w Gminie Jeziorzany” Nr projektu RPLU.11.01.00-06-0021/19 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 Jeziorzanach, ul. Rynek 28, 21-146 Jeziorzany, 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
„AKTYWNI I KOMPETENTNI. Program integracji społecznej i zawodowej w
Gminie Jeziorzany” Nr projektu RPLU.11.01.00-06-0021/19**

Upředzony/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 w Gminie Jeziorzany	<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