**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„INTEGROM”**

*Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej
Działanie 8.4 Integracja społeczno-gospodarcza społeczności marginalizowanych*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa beneficjenta  | **Fundacja Synergium** |
| Nazwa projektu | **INTEGROM** |
| Numer projektu | **FELU.08.04-IP.02-0018/24** |
| Program operacyjny | **Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027** |
| Priorytet | **VIII.** **Zwiększanie spójności społecznej** |
| Działanie | **8.4.** **Integracja społeczno-gospodarcza społeczności marginalizowanych** |

**Formularz należy wypełnić drukowanymi literami.**

|  |
| --- |
| **A. INFORMACJE PODSTAWOWE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**  |
| **IMIĘ**  |  |
| **NAZWISKO**  |  |
| **PESEL[[1]](#footnote-1)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Płeć K/M** |  |
| **Wykształcenie (wg ISCED)** | □ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)□ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) □ wyższe (ISCED 5-8) |
| **OBYWATELSTWO** | □ polskie □ brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE□ brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
| **KRYTERIUM GRUPY DOCELOWEJ ODNOSZĄCE SIĘ DO ZAMIESZKANIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO****DANE TELEADRESOWE/ ZAMIESZKANIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU \*NIESPEŁNIENIE KRYTERIUM WIĄŻE SIĘ Z BRAKIEM MOŻLIWOŚCI UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | **Gmina** |  |
| **Powiat** |  | **Województwo** |  |
| **Numer telefonu**  |  |
| **Adres e-mail**  |  |
| **B. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | □ oświadczam, że jestem osobą pracującą  |  |
| □ oświadczam, że jestem bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy | Należy dołączyć zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzającego posiadanie statusu osoby bezrobotnej, zrejestrowanej w urzędzie pracy lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status tych osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo w dniu jego wydania (zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowe) |
| □ oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy) | Należy dołączyć oświadczenie o pozostawaniu osobą bez zatrudnienia oraz zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status tych osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo w dniu jego wydania (zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowe) |
| □ oświadczam, iż jestem uczniem/studentem |  |
| **Osoba obcego pochodzenia** | □ TAK □ NIE |
| **Osoba państwa trzeciego** | □ TAK □ NIE |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem** **z dostępu do mieszkań** | □ TAK  | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **Osoba z niepełnosprawnościami[[2]](#footnote-2)** | □ TAK  | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

|  |
| --- |
| **C. POTRZEBY/ USPRAWNIENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Potrzeby i bariery****Kandydata na Uczestnika Projektu wynikające z niepełnosprawności, innych istotnych powodów** | Specyficzne wymagania/ potrzeby związane z udziałem w projekcie uczestnika niepełnosprawnego/ wynikające z innych istotnych powodów, dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia zajęć, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej (np. większa czcionka, kontrast), stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby z niepełnosprawnością, itp. |
|  |
| **□ NIE DOTYCZY** |

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ/ETNICZNEJ ORAZ SPOŁECZNOŚCI ROMSKIEJ**

Ja, niżej podpisany/a uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż przynależę do mniejszości narodowej/etnicznej oraz społeczności romskiej.

………………………………………………………………..………… …………………………………………….……………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata

**SPEŁNIENIE DODATKOWYCH, PREMIUJĄCYCH KRYTERIÓW REKRUTACJI[[3]](#footnote-3)**

* **Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023., poz. 100, z późn. zm.) lub innego dokumentu potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej
* Osoba bierna zawodowo

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„INTEGROM”** i akceptuję jego warunki. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do przestrzegania praw i obowiązków uczestnika projektu określonych w niniejszym Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021- 2027.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
4. W przypadku zakwalifikowania do udziału w wybranych zajęciach w ramach projektu, deklaruję uczestnictwo w całym zaplanowanym cyklu, tj. we wszystkich zaplanowanych dla uczestnika zajęciach.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (tj. przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
7. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że podane
w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

………………………………………………………………..………… …………………………………………….……………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Na podstawie 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) (Dz. U.UE.L.2016.119.1), dalej zwanego RODO, przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych jest Fundacja Synergium, ul. Ignacego Daszyńskiego 19 / 76, 20-250 Lublin, zwany dalej Administratorem;
2. z inspektorem danych osobowych mogę się skontaktować pod e-mail: fundacjasynergium@wp.pl
3. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Fundacji SYNERGIUM, Realizatorowi projektu „INTEGROM”; pozostałym administratorom, uczestniczącym we wdrażaniu Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027; tj. Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Lublinie), Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Lubelskiego w Lublinie) oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego)
4. moje dane będą przekazywane do CST2021 – centralnego systemu teleinformatycznego oraz SM EFS – Systemu Monitorowania EFS przeznaczony jest do obsługi procesu monitorowania podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027.
5. moje dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do realizacji procesu rekrutacji i udziału w projekcie „INTEGROM”;
6. Odbiorcami moich danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa. Dostęp do moich danych posiadają upoważnieni przez administratora pracownicy i współpracownicy, którzy muszą mieć dostęp do danych, by wykonywać swoje obowiązki.
7. podanie danych jest niezbędne do udziału w projekcie, w przypadku niepodania danych niemożliwe będzie rozpoczęcie udziału w projekcie;
8. posiadam prawo do:
* informacji o przetwarzaniu danych osobowych
* uzyskania kopii danych
* sprostowania
* usunięcia danych
* ograniczenia przetwarzania
* przenoszenia danych
* sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych
* sprzeciwu wobec innych celów przetwarzania danych
* wycofania zgody
* skargi.
1. moje dane osobowe będą przechowywane przez Fundację SYNERGIUM, ul. Ignacego Daszyńskiego 19 / 76, 20-250 Lublin okres, przez który moje dane osobowe będą przechowywane lub kryteria ustalania tego okresu:
2. moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celu, dla którego zostały zebrane, przez czas określony kategorią archiwalną danej sprawy, a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z przepisów prawa, a także do czasu przedawnienia roszczeń;
3. w przypadku wyrażenia zgody (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO) – moje dane osobowe będą przetwarzane do momentu wycofania zgody, ale nie dłużej niż przez okres niezbędny do realizacji celu (dla którego zostały zebrane), do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikającego z przepisów prawa, a także do czasu przedawnienia roszczeń.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych nie będzie wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania.

………………………………………………………………..………… …………………………………………….……………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rejestrowanie mojego wizerunku podczas udziału w zajęciach w ramach projektu „INTEGROM” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz na jego nieodpłatne rozpowszechnianie na podst. art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j Dz. U. z 2019 r., poz. 1231) poprzez umieszczanie zdjęć na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

………………………………………………………………..………… …………………………………………….……………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE O POZOSTAWANIU BEZ ZATRUDNIENIA**

**(DOTYCZY OSÓB NIEPRACUJĄCYCH I NIEZAREJESTROWANYCH W URZĘDZIE PRACY)**

Ja, niżej podpisany/a uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, tj. nie jestem zatrudniony/a, nie prowadzę działalności gospodarczej, nie uzyskuję dochodu z żadnej innej pracy zarobkowej oraz nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy.

………………………………………………………………..………… …………………………………………….……………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata

1. W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać inny identyfikator [↑](#footnote-ref-1)
2. osoba z niepełnosprawnością – 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, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznacz znakiem „X” w przypadku spełnienia danego kryterium [↑](#footnote-ref-3)