



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie „Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie”

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO											
PESEL											
DATA URODZENIA						MIEJSCE URODZENIA					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ¹			Województwo								
			Powiat			Gmina					
			Miejscowość			Kod Pocztowy					
			Ulica, nr budynku i lokalu								
			Obszar miejski		TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>		Obszar wiejski		TAK <input type="checkbox"/>
TELEFON						Adres e-mail					
WYKSZTAŁCENIE			niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)								
			podstawowe (kształcenie na poziomie szkoły podstawowej)								
			gimnazjalne (kształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej)								
			ponadgimnazjalne (kształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej)								
			policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)								
			wyższe								
DANE DO UMOWY SZKOLENIOWEJ/STAŻOWEJ											
SERIA i NR dowodu osobistego:											
Urząd Skarbowy (nr, adres)											
NR KONTA BANKOWEGO			- - - - -								
Czy zamierza Pan/Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu?						TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>		

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

„Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie”



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIA		
Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą OŚWIADCZAM, iż:		
JESTEM OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ¹ - należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych <input type="checkbox"/>
JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni, w tym (podkreślić jedną właściwą odpowiedź):	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
1. osoba ucząca się 2. osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub w szkoleniu 3. inne		
JESTEM OSOBĄ DŁUGOTRWALE BIERNĄ ZAWODOWO -nieprzerwalnie pozostaję bez zatrudnienia przez okres ponad 12 m-cy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
JESTEM OSOBĄ BEZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
JESTEM OSOBĄ NALEŻĄCĄ DO MNIJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANTEM LUB OSOBĄ OBCEGO POCHODZENIA	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania danych
JESTEM OSOBĄ BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. 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); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nie nadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
JESTEM OSOBĄ PRZEBYWAJĄCĄ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH Gospodarstwo domowe, w którym żaden człowiek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są bezrobotni albo bierni zawodowo. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem i wspólnie prowadząca dom.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
JESTEM OSOBĄ PRZEBYWAJĄCĄ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH W TYM Z DZIEĆMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
JESTEM OSOBĄ ŻYJĄCĄ W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
JESTEM OSOBĄ W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) Czyli, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ZDOLNY/-A I GOTOWY/-A DO PODJĘCIA PRACY (nie posiadam orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

„Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZAM, iż doświadczam wykluczenia społecznego z uwagi na następujące przesłanki ²		
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
UBÓSTWO	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
SIEROCTWO	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
BEZDOMNOŚĆ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
DŁUGOTWAŁA LUB CIĘŻKA CHOROBA	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
DOŚWIADCZANIE PRZEMOCY W RODZINIE	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
POTRZEBA OCHRONY OFIAR HANDLU LUDŹMI	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
POTRZEBA OCHRONY MACIERZYŃSTWA LUB WIELODZIETNOŚCI	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
BEZRADNOŚĆ W SPRAWACH OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH I PROWADZENIA GOSPODARSTWA DOMOWEGO ZWŁASZCZA W RODZINACH NIEPEŁNYCH LUB WIELODZIETNYCH	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
STATUS UCHODŹCY	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
TRUDNOŚCI W PRZYSTOSOWANIU SIĘ DO ŻYCIA PO ZWOLNIENIU Z ZAKŁADU KARNEGO	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
ALKOHOLIZM LUB NARKOMANIA	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
ZDARZENIE LOSOWE I SYTUACJA KRYZYSOWA	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
KLĘSKA ŻYWIOŁOWA LUB EKOLOGICZNA	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEBYWANIE W PIECZY ZASTĘPCZEJ/ OPUSZCZAM PIECZĘ ZASTĘPCZĄ LUB JESTEM W RODZINIE PRZEŻYWAJĄCEJ TRUDNOŚCI W PEŁNIENIU FUNKCJI OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
JESTEM W RODZINIE Z DZIECKIEM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, CO NAJMNIEJ JEDEN Z RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW NIE PRACUJE ZE WZGLĘDU NA KONIECZNOŚĆ SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
NIESAMODZIELNOŚĆ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
KORZYSTANIE Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

² W rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020

„Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie”



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIA

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie”.
2. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
3. Zapoznałam/em się z zasadami zawartymi w *Instrukcji zwrotu kosztów za dojazdy* akceptuję wszystkie jej warunki.
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
6. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Organizatora Projektu.
7. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Kwestionariuszu Zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2016r. , poz. 922, art. 23 ust. 1 pkt. 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2).
8. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
9. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.
10. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, podjęciu wolontariatu, o rejestracji w powiatowym urzędzie pracy (PUP), zaświadczenia o udziale w Klubie Integracji Społecznej (KIS), kopii indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego realizowanego w Centrum Integracji Społecznej (CIS) w przypadku dokonania rejestracji w/w instytucjach do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu.
12. Upředzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.

....., dnia

Miejscowość

.....

Czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

Załączniki:

1. Oświadczenie o posiadanym stopniu niepełnosprawności

„Aktywizacja społeczno-zawodowa niepełnosprawnych mieszkańców województwa lubelskiego szansą na ograniczenie zjawiska wykluczenia społecznego i ubóstwa w regionie”
