

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Formularz zgłoszeniowy

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne

Działanie: 11.1 Aktywne włączenie

Projekt pt.: „Zdrowa i aktywna rodzina”, nr projektu: **RPLU.11.01.00-06-0009/19** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Ośrodek Pomocy Społecznej w Konopnicy**, na podstawie Umowy nr **RPLU.11.01.00-06-0009/19-00** zawartej z Instytucją Pośredniczącą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

Miejscowość /Data

1. DANE KANDYDATA:

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU	Imię/Imiona	
	Nazwisko	
	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	PESEL	
	Data urodzenia	
	Tel. kontaktowy	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA¹	Adres poczty elektronicznej (adres e-mail)	
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	

¹Zgodnie z art. 25. Kodeks Cywilny- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu

	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
WYKSZTAŁCENIE	☐ brak (brak formalnego wykształcenia) ☐ podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ☐ gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ☐ ponadgimnazjalne (ukończone: liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa) ☐ policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ☐ wyższe	

2. STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY	Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (czyli <i>nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy</i>). Należy dołączyć oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia oraz zaświadczenie ZUS potwierdzające brak odprowadzania składek z ww. tytułu.	☐ tak ☐ nie
	Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną</u> w Urzędzie Pracy. Należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej.	☐ tak ☐ nie
	Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ₂	☐ tak ☐ nie
	Jestem osobą z niepełnosprawnościami ₃ (Wymagane: <i>orzeczenie o niepełnosprawności lub inne dokumenty potwierdzające stan zdrowia</i>)	☐ tak ☐ nie

²Zgodnie ze Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS, stanowiącą Załącznik nr 2 do Wyttycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020: osoby biernie zawodowo należy interpretować zgodnie z definicją wskaźnika liczba osób biernych zawodowo objętych wsparciem w programie, tj. bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne; tj. nie pracowały, nie miały pracy i jej nie poszukiwały, nie pracowały poszukiwały pracy ale nie były zdolne (gotowe) do jej podjęcia w ciągu ostatnich 2 tygodni bądź też nie pracowały i nie poszukiwały pracy, ponieważ mają pracę załatwioną i oczekują na jej rozpoczęcie w okresie dłuższym niż 3 miesiące lub do 3 miesięcy, ale nie były gotowe tej pracy podjąć).

³Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów 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 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.

	Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	☐ tak ☐ nie
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (DANE WRAŻLIWE)	Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej ⁴ lub etnicznej ⁵ , jestem migrantem ⁶ , osobą obcego pochodzenia. ⁷	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam odpowiedzi
	Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. ⁸	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam odpowiedzi
	Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.	☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam odpowiedzi

¹³⁷⁵ z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).

⁴Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁵Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁶Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁷Cudzoziemcy –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.

⁸Zgodnie 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/szpitalne, 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).

	Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym. ⁹	☐ tak ☐ nie
--	--	--

3. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

Jestem osobą w wieku 15-18 lat uczącą się i kształcącą, bierną zawodowo.	☐ tak ☐ nie
Nie pracuję, tj. jestem osobą bezrobotną zagrożoną wykluczeniem społecznym ze względu na przesłanki inne niż tylko bezrobocie	☐ tak ☐ nie
Nie pracuję, tj. jestem osobą bierną zawodowo, znajdującą się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w powyższej ustawie;	☐ tak ☐ nie
Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującą opiekę nad os. niepełnosprawną o ile co najmniej jedno z nich nie pracuje ze względu na konieczność zapewnienia opieki nad osobą niepełnosprawną lub osobą niepełnosprawną korzystającą z zajęć w specjalistycznej placówce.	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą ubogą pracującą (wykonującą pracę za którą otrzymuję wynagrodzenie, która jest uprawniona do korzystania z pomocy społecznej na podstawie przesłanki ubóstwo, tj. osobą u której dochody nie przekraczają kryterium dochodowego ustalonego w oparciu o próg interwencji socjalnej,	☐ tak ☐ nie

⁹Osoby 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 ww. ustawy. Osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich. Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Osoby z niepełnosprawnością –osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych , a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, tj. osoby: 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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje ponitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności w postaci specjalistycznego zakwaterowania wspieranego), z niebezpiecznym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi (rozumianymi jako konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe -lokale nienadające się zamieszkania wg. standardu krajowego, skrajne przeludnienie), przy czym osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być zaliczane do tej grupy osób, chyba, że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

Jestem osobą pozostającą w otoczeniu os. wykluczonych społecznie (w tym rodziny UP), której udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia UP o ile mieszczą się w katalogu wskazanym w wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego.	☐ tak ☐ nie
Zamieszkuję na terenie z gminy Konopnica.	☐ tak ☐ nie

Ja niżej podpisany/ a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „**Zdrowa i aktywna rodzina**”, zawartymi w Regulaminie Projektu, akceptuję wszystkie postanowienia w/w Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu.
- Zostałam/em poinformowana/y, że projekt finansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11 – Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie.
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „**Zdrowa i aktywna rodzina**” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora projektu.
- Oświadczam, iż będę obowiązkowo uczestniczył/a w całym cyklu wsparcia (w minimalnym 80% wymiarze), równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia/staże mogą się odbywać w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
- Zostałem/a poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Realizatorowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę/cywilnoprawnej, zaświadczenia od pracodawcy o zatrudnieniu, wpis do CEIDG, zaświadczenia potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez min. 3 miesiące) do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie), o ile podejmę zatrudnienie.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Konopnicy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcia zatrudnienia).
- Zostałem/am uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

Czytelny podpis kandydata/ki