





<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe magisterskie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)		
<b>STATUS NA RYNKU PRACY</b>			
<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w <i>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 (zgodnie z regulaminem projektu) (W przypadku korzystania z pomocy społecznej prosimy o dołączenie zaświadczenia od wspomagającej instytucji)</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem rodzicem/sprawuję opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnościami, a co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów dziecka nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania nad nim opieki.</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim <b><u>(należy dołączyć orzeczenie)</u></b>.  <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym /znacznym/osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi/osobą z niepełnosprawnością intelektualną. <b><u>(Zaznaczyć właściwe oraz dołączyć orzeczenie)</u></b>.  <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi <b><u>(należy dołączyć zaświadczenie od lekarza psychiatry)</u></b>.  <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH



<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo. <i>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą <u>bezrobotną zarejestrowaną</u> w powiatowym urzędzie pracy o ustanowionym <u>III profilu pomocy (należy dołączyć zaświadczenie)</u>. <i>Za osobę bezrobotną rozumie się osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (data zarejestrowania: ..... ) <b>(należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)</b> <i>Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014 - 2020</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie <b>z powodu więcej niż jednej przesłanki</b>, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj: <i>ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzebie ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzebie ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, trudności w integracji cudzoziemców, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>INNE DANE MONITORUJĄCE – PROSZĘ ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZĄ</b>		
<p>Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej. <i>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <b>ODMOWA PODANIA DANYCH</b>
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań. <i>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 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.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<p>Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>			
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p><b>Czy zamierza Pan/i starać się o zwrot kosztów dojazdu?</b> (nie dotyczy osób korzystających z bezpłatnych przejazdów)</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p><b>Szkolenie zawodowe</b></p>	<input type="checkbox"/> Blok szkoleniowy: operator BSP + wykwalifikowany pracownik ochrony <input type="checkbox"/> Blok szkoleniowy: Bezpieczny łańcuch dostaw (BŁD)+ Kurs na prawo jazdy kat. C z kwalifikacją wstępną do przewozu rzeczy <input type="checkbox"/> Grafika komputerowa <input type="checkbox"/> Pracownik kancelaryjny <input type="checkbox"/> Opiekun/ka dziecięca <input type="checkbox"/> Inne (jakie?).....		
<p><b>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:</b>  (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p>	<p>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Alternatywne formy materiałów:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Specjalne wyżywienie:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Inne (jakie?):</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p></p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	

#### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

**Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:**

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Lublin-rewitalizacja.” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/am poinformowany/a, że Projekt „Lublin-rewitalizacja.” jest współfinansowany przez Unię Europejską (UE) w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) Oś XI Włączenie



społeczne Działanie 11.1 Aktywne włączenie, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020.

- Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia tj.: kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i **do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.**
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy **do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.**
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Lublin-rewitalizacja.”.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „Lublin-rewitalizacja.” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
- Mam świadomość, iż w ramach projektu jestem zobowiązany/a do zawarcia kontraktu równoważnego z kontraktem socjalnym (w przypadku os. bezdomnych: indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w przypadku ON - program działań indywidualnych na zasadach analogicznych jak dla kontraktu socjalnego) określającego prawa i obowiązki stron, uwzględniającego IPD oraz mającego na celu postęp Uczestnika/Uczestniczki w aktywizacji społeczno - zawodowej oraz jego pomiar.
- Mam świadomość, iż po zakończeniu projektu jestem zobowiązany do rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy (z wyjątkiem osób, które znalazły zatrudnienie).
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do SOLVA s.c. Ireneusz Samodulski T. Kisiel oraz Drexpol Konsulting sp. z o.o., stają się własnością tych podmiotów i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.).
- Oświadczam, że spełniam warunki obligatoryjne dla grupy docelowej niniejszego projektu: ***Jestem osobą wykluczoną bądź zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz zamieszkuję na obszarze objętym działaniami rewitalizacji w jednej z 17 gmin województwa lubelskiego (Gmina Miasto Lublin, Świdnik, Łęczna, Poniatowa, Opole Lubelskie, Miasto Kraśnik, Gmina Kraśnik, Wilkołaz, Urzędów, Miasto Krasnystaw, Izbica, Gorzków, Łopiennik, Fajstowice,***



**Siennica Różana, Bełżyce, m.Chełm).**

- Uprzedzona/ uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

**Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W ZBIORACH:**

**ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**

**ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Lublin – rewitalizacja” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a. Województwo Lubelskie z siedzibą w Lublinie przy ul. Artura Grottgera 4 dla zbioru nr 1.
  - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Pl. Trzech Krzyży 3/5 dla zbioru nr 2.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – 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.,
  - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - 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 2016 r. poz. 217. z późn. zm.),
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
  - e. Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/13(01)/04/2015),
  - f. Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/6(01)/03/2015),
- 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 – dotyczy zbioru nr 1.
  - b. zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej



wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.

- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu,
- 5) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
- 6) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*