



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie

Data wpływu formularza:

Podpis osoby przyjmującej:

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu **Aktywni- Razem!**

nr FELU.08.05-IZ.00-0009/25

NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI, WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ X

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię (imiona):																
Nazwisko:																
Data urodzenia:																
Płeć (właściwe zaznaczyć X):	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna															
PESEL:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															

Preferowany sposób
kontaktu ze strony
Realizatora (właściwe
zaznaczyć X):

- ☐ Telefon
☐ E-mail
☐ Korespondencja pocztowa
☐ Osobiście w biurze projektu

**Czy potrzebuje Pan/Pani szczególnego wsparcia w
procesie rekrutacji? (właściwe zaznaczyć X):**

- ☐ Nie
☐ Tak — jakiego:

..... (np.
tłumacz PJM, materiały w dużej czcionce, pomoc w
wypełnieniu formularza)

Adres zamieszkania uczestnika (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu
Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego zamieszkania):

Ulica / Plac / Aleja:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Obszar (właściwe zaznaczyć X):	☐ Miejski ☐ Wiejski ☐ Gmina wiejsko-miejska		



Adres korespondencyjny <i>(o ile jest inny niż adres zamieszkania:)</i>	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Obywatelstwo (właściwe zaznaczyć X):	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE
Wykształcenie (właściwe zaznaczyć X):	☐ ISCED 0 Brak ☐ ISCED 1 Podstawowe ☐ ISCED 2 Średnie I stopnia lub niższe ☐ ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zaw.) ☐ ISCED 4 Policealne ☐ ISCED 5-8 Wyższe

II. STATUS NA RYNKU PRACY ORAZ KRYTERIA FORMALNE DOSTĘPU DO PROJEKTU

Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy (właściwe zaznaczyć X):	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy (właściwe zaznaczyć X):	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy długotrwale bezrobotną (właściwe zaznaczyć X):	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bierną zawodowo (właściwe zaznaczyć X): <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć aktualne zaświadczenie ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo (brak zatrudnienia i nieposzukiwanie pracy).</i>	☐ Tak ☐ Nie
W tym (właściwe zaznaczyć X): <i>Dotyczy wyłącznie osób biernych zawodowo.</i>	☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie ☐ Inne
Jestem osobą pracującą (właściwe zaznaczyć X):	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą pełnoletnią (właściwe zaznaczyć X):	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą zamieszkującą na terenie miasta Chełm lub miasta Krasnystaw (właściwe zaznaczyć X):	☐ Tak ☐ Nie
Posiadam dokument potwierdzający niepełnosprawność (właściwe zaznaczyć X):	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania*



Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię jednego z poniższych dokumentów:*

- orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydane przez wojewódzki lub powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności,
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS (np. o niezdolności do pracy),
- orzeczenie równoważne wydane przez KRUS lub służby mundurowe,
- inny dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza (orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska).

*W przypadku odmowy odpowiedzi kandydatura zostanie formalnie odrzucona.

Stopień niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ lekki
☐ umiarkowany
☐ znaczny

Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną / Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną / Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowaną w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie
☐ Odmawiam podania

Jestem osobą samotnie gospodarującą / zamieszkującą (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie

III. DODATKOWE INFORMACJE

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie
☐ Odmawiam podania

Jestem osobą obcego pochodzenia (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie
☐ Odmawiam podania

Jestem osobą państwa trzeciego (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie
☐ Odmawiam podania

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie

Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie
☐ Odmawiam podania

Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie
☐ Odmawiam podania

Jestem osobą, która korzystała ze wsparcia z zakresu usług społecznych realizowanych przez Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców (właściwe zaznaczyć X):

- ☐ Tak ☐ Nie

IV. ZAKRES POSTULOWANEGO WSPARCIA



W jakich czynnościach potrzebna jest pomoc asystenta?	☐ Czynności samoobsługowe (np. higiena, ubranie, jedzenie) ☐ Prowadzenie gospodarstwa (np. zakupy, sprząatanie) ☐ Wyjście z domu / Transport (np. lekarz, urzędy, praca) ☐ Życie społeczne (np. wyjście do kina, kościoła, na spacer, spotkanie)
Uzasadnienie potrzeby (opis barier): <i>Proszę opisać, co najbardziej stanowi problem w codziennym życiu i funkcjonowaniu – np. bariery architektoniczne, problemy z dojazdem, brak kontaktu z ludźmi, brak możliwości realizowania zainteresowań, itp.</i>	

V. OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

(właściwe zaznaczyć X):

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:	
Zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Aktywni - Razem! oraz akceptuję jego postanowienia.	☐ Tak ☐ Nie
Na dzień przystąpienia do projektu Aktywni - Razem! spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.	☐ Tak ☐ Nie
Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.	☐ Tak ☐ Nie
Zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, stanowiącymi załącznik do niniejszego formularza.	☐ Tak ☐ Nie
Zamieszkuję na terenie miasta Chełm lub miasta Krasnystaw:	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bierną zawodowo:	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania
Korzystam równolegle z tożsamego wsparcia w zakresie usług asystenckich lub opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej finansowanych ze środków publicznych (np. w ramach FELU, FERS, KPO, PFRON, MRPIPS, środków samorządowych)	☐ Tak ☐ Nie

VI. OPIEKUN PRAWNY

Opiekun prawny lub pełnomocnik:	☐ Tak ☐ Nie
--	---



(Jeśli TAK: należy załączyć stosowne pełnomocnictwo lub orzeczenie o ustanowieniu opiekuna prawnego)

Imię i nazwisko opiekuna prawnego / pełnomocnika oraz dane kontaktowe:

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie **Aktywni-Razem!** dofinansowanym w ramach Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działania 8.5 Usługi społeczne Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus - Numer projektu: FELU.08.05-IZ.00-0009/25.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywni – Razem!”” i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Oświadczam, że w okresie otrzymywania wsparcia w projekcie nie korzystam i nie będę korzystał/a równolegle z tożsamego wsparcia w zakresie usług asystenckich lub opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
5. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych w Formularzu Rekrutacyjnym.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania uniemożliwia uczestnictwo w projekcie.
7. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt **Aktywni - Razem!** został dofinansowany w ramach Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działania 8.5 Usługi społeczne Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane dot. stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowych/etnicznych, itp.).
11. Zostałem/-am poinformowany/-a, o fakcie, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
12. **Zostałem/-am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Miejscowość, data

Podpis kandydata / opiekuna prawnego lub pełnomocnika