

**Załącznik nr 1** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa   
w projekcie „Dobry start mieszkańcom Terespola”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do projektu pt. „Dobry start mieszkańcom Terespola” w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020**

**Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.1 Aktywne włączenie**

Projekt pt. „Dobry start mieszkańcom Terespola” nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0083/19 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Gmina Miasto Terespol/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Terespolu, na podstawie Umowy Nr RPLU.11.01.00-06-0083/19-00 zawartej z Instytucją Pośredniczącą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

1. **Dane personalne Kandydata do udziału w projekcie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię/Imiona:** |  | |
| **Nazwisko:** |  | |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  | |
| **PESEL:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  | **Dane kontaktowe** | |
| **Kraj:** |  | |
| **Województwo:** |  | |
| **Powiat:** |  | |
| **Gmina:** |  | |
| **Miejscowość:** |  | |
| **Ulica:** |  | |
| **Nr budynku/Nr lokalu:** |  | |
| **Kod pocztowy:** |  | |
| **Zamieszkanie na terenie miejskim** | Tak   |  | | --- | |  | | Nie   |  | | --- | |  | |
| **Telefon stacjonarny i/lub telefon komórkowy:**  **(pole obowiązkowe)** |  | |
| **Adres e-mail:** |  | |
| **Płeć:** | |  | | --- | |  |   Kobieta | |  | | --- | |  |   Mężczyzna |



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Posiadam stopień niepełnosprawności** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |   Tak Nie |

**II. Aktualny status Kandydata do udziału w projekcje.**

**Oświadczam, że** (zaznaczyć „x”):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Poziom wykształcenia**  **(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)** | | | | | |
|  | □ Niższe niż podstawowe  □ Podstawowe  □ Gimnazjalne  □ Ponadgimnazjalne (Średnie zawodowe, Średnie ogólne, Zasadnicze zawodowe)  □ Policealne  □ Wyższe (pierwszego stopnia-licencjat, drugiego stopnia-magister, studia podyplomowe, trzeciego stopnia-doktoranckie) | | | | | |
|  | **Status osoby wykluczonej lub zagrożonej wykluczeniem społecznym (kryteria preferencyjne)** | | | | | |
|  | 1 | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | | □ Tak | □ Nie | |
|  | 2 | Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | | □ Tak | □ Nie | |
|  | w tym osobą długotrwale bezrobotną | | □ Tak | □ Nie | |
|  | 3 | jestem osobą bierną zawodowo | | □ Tak | □ Nie | |
|  | w tym osobą uczącą się | | □ Tak | □ Nie | |
|  | w tym osobą nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | □ Tak | □ Nie | |
|  | 4 | **Ponadto należę do jednej z poniższych grup:** | |  |  | |
|  | osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | | □ Tak | □ Nie | |
|  | osoba lub rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 | | □ Tak | □ Nie | |
|  | Proszę wpisać jakim rodzajem szkolenia czy kursu byłby Pan/Pani zainteresowany/a w ramach wsparcia jako Uczestnik Projektu: | |  | | |  |
|  | | |  | | |  |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Kandydata w chwili przystąpienia do projektu.**  **Proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi** | | | |  |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) | □ Tak | □ Nie | □ Odmowa |  |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe) | □ Tak | □ Nie | □ Odmowa |  |  |
| Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożona/y wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe) | □ Tak | □ Nie | □ Odmowa |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  **□** DOTYCZY **□** NIE DOTYCZY | |
| Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby/  ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie? |  |

**III. Oświadczenia**

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja niżej podpisana/y ……………………………………………………………………….  (imię i nazwisko)  Zamieszkała/y ……………………………………………………………………………..  (adres zamieszkania)  Legitymująca/y się dowodem osobistym…………………………………………………..  (seria i nr dowodu osobistego)  wydanym przez  ………………………………………………………………………………………………  **Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| 1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych. |
| 2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) Rozporządzeniem 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 (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 wynikających z Umowy Nr RPLU.11.01.00-06-0083/19-00. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. |
| 3. Oświadczam, że świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach w wyżej wymienionych danych. |



|  |
| --- |
|  |
| 4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcje i akceptuję jego warunki. |
| 5. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie. |
| 6. Deklaruję, że wezmę udział we wszystkich formach wsparcia, na które zostanę skierowany/a. |
| 7. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| ……………………………...... …..............................................  (miejscowość, data) (podpis Kandydata do Projektu) |