



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Tytuł projektu:	Siła wsparcia - kompleksowe usługi społeczne
Numer projektu:	FELU.08.05-IZ.00-0025/25
Priorytet:	VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Działanie:	8.5 Usługi społeczne (typ projektu 1 a)-d), 2)

Prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wszystkie białe pola oraz zaznaczyć odpowiedni kwadrat.

DANE OSOBOWE KANDYDATA										
Imię										
Nazwisko										
Pesel										
Obywatelstwo					Płeć	☐ kobieta		☐ mężczyzna		
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe ISCED 0-2 (<i>brak formalnego wykształcenia, kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, szkoły gimnazjalnej</i>) ☐ Ponadgimnazjalne ISCED 3 lub (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) Policealne ISCED 4 (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) ☐ Wyższe ISCED 5 – 8 (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych, wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i>)									
DANE KONTAKTOWE KANDYDATA (adres zamieszkanie wg Kodeksu Cywilnego ¹)										
Adres e-mail						Telefon kontaktowy				
Ulica						Numer domu/lokalu				
Miejscowość						Kod pocztowy				
Województwo				Powiat			Gmina			

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



STATUS	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego na terenie miasta Chełm (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ² (należy dołączyć zaświadczenie od lekarza/pielęgniarki/OPS/MOPR)	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami ³ (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe):	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że jestem osobą pracującą Nazwa Pracodawcy: Wykonywany zawód:	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ⁴	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną ⁵	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁶	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą samotną	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że mój miesięczny dochód jest:	☐ Niższy lub równy kryterium dochodowemu ☐ Wyższy od kryterium dochodowego ⁷
DANE DODATKOWE	

² osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

³ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w rozumieniu 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. 1375).

⁴ Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).

⁵ Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej.

⁶ Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

⁷ Kryterium dochodowe od 01 stycznia 2025 r. wynosi: Dla osoby samotnie gospodarującej – 1010 zł, Na osobę w rodzinie – 823 zł



1. Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	☐ tak ☐ nie
2. Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych) ⁸	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi
3. Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
4. Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej w punktach 1 i 2 (może to być np. pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)	☐ tak ☐ nie
Preferowane formy wsparcia (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)	
☐ Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania ☐ Usługi asystenckie świadczone w miejscu zamieszkania ☐ Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania (rehabilitanckie, pielęgniarские, psychologiczne)	
Specjalne potrzeby dot. barier w otoczeniu (np. architektoniczne, komunikacyjne, poznawcze, cyfrowe, przestrzenne):	☐ tak , jakie: ☐ nie
Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu: • Pracuję lub zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego na terenie miasta Chełm w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego; • Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; • Jestem osobą, która nie korzystała z usług społecznych realizowanych w społeczności lokalnej Ponadto oświadczam, że: • Jestem osobą, która nie korzysta z tego samego typu wsparcia z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus	

Oświadczam, iż:

⁸ Mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie



- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Siła wsparcia - kompleksowe usługi społeczne**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Działanie 8.5 Usługi społeczne (typ projektu 1 a)-d), 2) realizowanym przez Fundację na Rzecz Seniorów „BONUM VITAE”.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- **Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki