



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU Lubelska Akademia Aktywności

<b>Tytuł projektu:</b>	Lubelska Akademia Aktywności
<b>Numer projektu:</b>	RPLU.11.01.00-06-0013/20
<b>Oś priorytetowa:</b>	11 Włączenie społeczne
<b>Działanie:</b>	11.1 Aktywne włączenie

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

DANE OSOBOWE KANDYDATA										
<b>Imię (imiona)</b>										
<b>Nazwisko</b>										
<b>Pesel</b>										
<b>Wiek</b>					<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna			
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak ISCED 0</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe ISCED 1</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne ISCED 2</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne ISCED 3</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Policealne ISCED 4</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe krótkiego cyklu ISCED 5</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie ISCED 6</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie ISCED 7</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i> ) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie ISCED 8</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i> )									
DANE KONTAKTOWE KANDYDATA (adres zamieszkanie wg Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> )										
<b>Adres e-mail</b>						<b>Telefon kontaktowy</b>				
<b>Ulica</b>						<b>Numer domu/lokalu</b>				
<b>Miejscowość</b>						<b>Kod pocztowy</b>				
<b>Województwo</b>				<b>Powiat</b>			<b>Gmina</b>			

<sup>1</sup> 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”.



<b>Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)<sup>2</sup></b>	<input type="checkbox"/> <b>tereny słabo zaludnione (wiejskie)</b> – pozostałe gminy woj. lubelskiego niewymienione poniżej <input type="checkbox"/> <b>tereny pośrednie (miasta przedmieścia)</b> – gminy miejskie: Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski, Lubartów, Świdnik, Kraśnik, Łuków, Puławy i Dęblin; gminy miejsko-wiejskie: Szczepietyn, Łęczna, Janów Lubelski, oraz gminy wiejskie: Kraśnik i Konopnica. <input type="checkbox"/> <b>tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)</b> - miasta: Chełm, Zamość, Lublin.
--	--

STATUS					
<b>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)</b>			<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
<b>Oświadczam, że jestem osobą pracującą (proszę podać nazwę i adres Pracodawcy oraz wykonywany zawód):</b> <b>Nazwa i adres Pracodawcy:</b> ..... ..... <b>Wykonywany zawód:</b> .....			<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
<b>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo<sup>3</sup> (Należy dołączyć Zaświadczenie z ZUS o braku podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi)<sup>4</sup></b>			<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
<b>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy<sup>5</sup></b>			<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
<b>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy<sup>6</sup> (Należy dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z Urzędu Pracy)</b>			<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
<b>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną<sup>7</sup></b>			<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>	
<b>Doświadczenie zawodowe</b>	<input type="checkbox"/> <b>brak</b>	<input type="checkbox"/> <b>poniżej roku</b>	<input type="checkbox"/> <b>1-10 lat</b>	<input type="checkbox"/> <b>11-15 lat</b>	<input type="checkbox"/> <b>powyżej 15 lat</b>

<sup>2</sup> Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA

<sup>3</sup> Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby biernie zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawany za bierną zawodowo

<sup>4</sup> Zaświadczenie z ZUS o braku podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych)

<sup>5</sup> Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

<sup>6</sup> Osoba bezrobotna, tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeśli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

<sup>7</sup> Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

DANE DODATKOWE	
<b>Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (Należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym<sup>8</sup></b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami<sup>9</sup> (Należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe):</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> tak  <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi         </div> <div style="width: 65%;"> <p><b>Stopień niepełnosprawności:</b></p> <input type="checkbox"/> lekki  <input type="checkbox"/> umiarkowany  <input type="checkbox"/> znaczny  <p><b>Rodzaj niepełnosprawności:</b></p> <input type="checkbox"/> sprzężona<sup>10</sup>  <input type="checkbox"/> zaburzenia psychiczne, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi </div> </div>
<b>Oświadczam, że jestem migrantem<sup>11</sup>, osobą obcego pochodzenia<sup>12</sup>, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne<sup>13</sup>)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

<sup>8</sup> Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- a) Osoby 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 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej;
- b) Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r o zatrudnieniu socjalnym;
- c) Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- d) 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 (Dz.U. z 2018 r. poz. 969.);
- e) Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2018 r. poz.1457, z późn. zm.);
- f) Osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełno sprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
- g) Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- h) Osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – tj. osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;
- i) Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- j) Osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- k) Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

<sup>9</sup>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).

<sup>10</sup> Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

<sup>11</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>12</sup> Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –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

<sup>13</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska



Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>14</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: zamieszkuje na obszarze wiejskim, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, itp.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że jestem osobą/rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z obszaru objętego programem rewitalizacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**Oświadczam, iż:**

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Lubelska Akademia Aktywności**”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.1 Aktywne włączenie realizowanym przez Fundację na Rzecz Seniorów „**BONUM VITAE**” – Lider projektu w partnerstwie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie – Partner projektu.
- 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.
- 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 obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu tj. statusu na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.**
- **Zobowiązuję się do przekazania Organizatorowi Projektu informacji o podjęciu zatrudnienia lub założenia własnej działalności gospodarczej oraz dostarczenia do Organizatora Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej lub wpis do CEiDG/KRS lub dowód opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne do 90 dni kalendarzowych od zakończenia udziału w projekcie.**
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania
- 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.

<sup>14</sup> Zgodnie 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).



- 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**