



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Tytuł projektu:	Od wsparcia do samodzielności
Numer projektu:	FELU.08.08-IZ.00-0013/24
Priorytet:	VIII Zwiększenie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Działanie:	8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej

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

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

STATUS	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie powiatu lubelskiego województwa lubelskiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	☐ tak ☐ nie

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”.



Oświadczam, że jestem osobą usamodzielnianą i opuszczającą pieczę zastępczą, w tym pozostającą w pieczy zastępczej po 18 roku życia² (należy dołączyć decyzje/zaświadczenie z właściwych instytucji np. placówek opiekuńczo-wychowawczych, PCPR dot. opuszczania pieczy zastępczej, usamodzielniania się)	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że stanowią rodziną zastępczą³ (należy dołączyć wywiad środowiskowy lub postanowienie/orzeczenie sądu lub umowę z organizatorem pieczy zastępczej)	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami⁴ (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument) (dane wrażliwe)	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo⁵	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną⁶	☐ tak ☐ nie
Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną⁷	☐ tak ☐ nie
DANE DODATKOWE	
Oświadczam, że należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi
Oświadczam, że jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi

SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)	
	☐ tak ☐ nie
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:	
Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:	
Inne, jakie:	

² Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.)

³ Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 332, z późn. zm.) rodziną zastępczą lub rodzinną dom dziecka tworzą małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim, u których umieszczono dziecko w celu sprawowania nad nim pieczy zastępczej, z zastrzeżeniem art. 55 umowa o utworzeniu rodziny zastępczej zawodowej lub rodzinnego domu dziecka i art. 58 przyjęcie dziecka przez rodzinę zastępczą zawodową pełniącą funkcję pogotowia rodzinnego. Rodziną zastępczą spokrewnioną tworzą małżonkowie lub osoba, o których mowa w ust. 1, będący wstępnymi lub rodzeństwem dziecka. Rodziną zastępczą zawodową lub rodziną zastępczą niezawodową tworzą małżonkowie lub osoba, o których mowa w ust. 1, niebędący wstępnymi lub rodzeństwem dziecka.

⁴ 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).

⁵ Osoby biernie zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).

⁶ 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.

⁷ 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.



OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie poniższe kryteria formalne projektu:

- ☐ Zamieszkuję na terenie powiatu lubelskiego województwa lubelskiego;
- ☐ Jestem osobą w wieku 18-26 lat usamodzielnianą i opuszczającą pieczę zastępczą, w tym pozostającą w pieczy zastępczej po 18 roku życia;
- ☐ Stanowię rodzinę zastępczą.

Oświadczam, iż:

- Zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Od wsparcia do samodzielności**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytet VIII Zwiększenie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Działanie 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej realizowanym przez Fundację na Rzecz Seniorów „BONUM VITAE” w partnerstwie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie.
- 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.
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi Projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji: certyfikaty, dyplomy, zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji (w przypadku osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu).

Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki