



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Pora otworzyć się na zmiany”  
nr umowy o dofinansowanie: RPLU.11.01.00-06-0145/17**

<b>Tytuł projektu</b>	<b>„Pora otworzyć się na zmiany”</b>
<b>Numer projektu</b>	<b>RPLU.11.01.00-06-0145/17</b>
<b>Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt</b>	<b>Oś 11: WŁĄCZENIE SPOŁECZNE</b>
<b>Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt</b>	<b>Działanie 11.1: „Aktywne włączenie”</b>
<b>Priorytet inwestycyjny 9i</b>	<b>„Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie”.</b>

**Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA  
oraz ZAZNACZYĆ odpowiedni kwadrat**

DANE UCZESTNIKA										
<b>Imię (imiona) i nazwisko</b>										
<b>Pesel</b>										
<b>Miejsce urodzenia</b>					<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna				
<b>Adres zamieszkania (adres zamieszkania wg Kodeksu cywilnego<sup>1</sup>)</b>	Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu ..... Kod pocztowy ..... Gmina ..... Powiat ..... Województwo ..... Kraj .....									
	<b>NIE WYPEŁNIAĆ (wypełnia Organizator)</b>  <b>Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)<sup>2</sup></b> <input type="checkbox"/> obszary średnio zaludnione (wiejskie) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie(miasta, przedmieścia) <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)									
<b>Telefon kontaktowy</b>					<b>Adres e-mail</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”.

<sup>2</sup> Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie) - 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50 % ludności zamieszkujące obszary wiejskie i poniżej 50 % ludności obszary o długiej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50 % zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.



<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>brak</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) (ISCED 1) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) (ISCED 2) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> ) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> <b>wyższe krótkiego cyklu</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim</i> ) (ISCED 5) <input type="checkbox"/> <b>wyższe licencjackie</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich</i> ) (ISCED 6) <input type="checkbox"/> <b>wyższe magisterskie</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich</i> ) (ISCED 7) <input type="checkbox"/> <b>wyższe doktoranckie</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich</i> ) (ISCED 8)
<b>Wyuczony zawód</b>	
<b>Informacje dodatkowe</b>	
<b>Przykładowe szkolenia zawodowe (proszę wybrać zakres tematyczny lub podać własną propozycję szkolenia zawodowego)</b>	<input type="checkbox"/> OBSŁUGA ADMINISTRACYJNO-BIUROWA SEKRETARIATU <input type="checkbox"/> PROWADZENIE SPRAW RACHUNKOWO-FINANSOWYCH <input type="checkbox"/> KADRY/PŁACE <input type="checkbox"/> POMOC KUCHENNA <input type="checkbox"/> HANDEL: OBSŁUGA KLIENTA (TELEFONICZNA I MAILOWA) <input type="checkbox"/> SPECJALISTA DS. PROJEKTÓW <input type="checkbox"/> inne .....
<b>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych, jaka..... <input type="checkbox"/> alternatywne formy materiałów, jakie ..... <input type="checkbox"/> inne, jakie .....

STATUS NA RYNKU PRACY	
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <sup>3</sup> :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, dla której został określony trzeci profil pomocy <sup>4</sup> (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>3</sup> Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który 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).

<sup>4</sup> Powiatowy urząd pracy, udzielając bezrobotnemu pomocy, niezwłocznie po rejestracji, ustala dla bezrobotnego profil pomocy, oznaczający właściwy ze względu na potrzeby bezrobotnego zakres form pomocy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Profil pomocy III – Program Aktywizacja i Integracja, działania aktywizacyjne zlecone przez urząd pracy, programy specjalne, skierowanie do zatrudnienia wspieranego u pracodawcy lub podjęcia pracy w spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne oraz w uzasadnionych przypadkach poradnictwo zawodowe.



INNE DANE MONITORUJĄCE	
Czy Pan/i należy do mniejszości narodowej <sup>5</sup> lub etnicznej <sup>6</sup> , jestem migrantem <sup>7</sup> , obcego pochodzenia <sup>8</sup> (dane wrażliwe) <sup>9</sup> ? <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności <sup>10</sup> (należy dołączyć orzeczenie, lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) (dane wrażliwe)? <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, iż jestem osobą wykluczoną społecznie (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym <sup>11</sup> :	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp. (dane wrażliwe): <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Pan/i korzysta z pomocy społecznej z powodu ubóstwa?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Posiadam rodzinę wielodzietną tj. troje lub więcej dzieci:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>5</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>6</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>7</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>8</sup> 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>9</sup> Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

<sup>10</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>11</sup> Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

- 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,

- Osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ust. z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu 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, z późn. Zm.,

- Osoby kwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.),

- Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, - Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

**Oświadczam, iż:** Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Pora otworzyć się na zmiany”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WL 2014-2020, w ramach Osi 11: Włączenie społeczne, Działanie 11.1: Aktywne włączenie realizowanym przez **Viamed s. c. Jerzy Wieczorek Joanna Mirowska-Wieczorek Pracownia Rozwoju Osobistego SELF**, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin, NIP 712-285-85-84,

- 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 – **Viamed s. c. Jerzy Wieczorek Joanna Mirowska-Wieczorek Pracownia Rozwoju Osobistego SELF**, ul. Sławinkowska 120a, 20-810 Lublin, o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status)
- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie lub dokumentacji potwierdzającej założenie i prowadzenie działalności gospodarczej, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu zaświadczenia o podjęciu nauki, kopii uzyskanych certyfikatów, kopii umowy o wolontariacie, opinię psychologiczną oraz zaświadczenie o rejestracji w PUP zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, tj. przekazania dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia i/lub uzyskania kwalifikacji, raportów odnośnie działań mających na celu znalezienie zatrudnienia, zaświadczeń o podjęciu nauki lub szkolenia do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu  
Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

**Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych w zakresie zbiorów:**

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

**W związku ze złożeniem dokumentów rekrutacyjnych do projektu pn. „Pora otworzyć się na zmiany” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
  - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz



- Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
- b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
  - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
- a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
  - b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- a. Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie z siedzibą przy ul. Obywatelskiej 4, 20-092 Lublin,
  - b. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – VIAMED s.c. Jerzy Wieczorek Joanna Mirowska-Wieczorek Pracownia Rozwoju Osobistego PROSELF, ul. Sławinkowska 120 a, 20-810 Lublin
  - c. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020 lub beneficjenta.
5. Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
  6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
  7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
  8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020.
  9. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grotgера 4, 20-029 Lublin.
  10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata/ki

**Wymagane załączniki:**

1. Oświadczenie potwierdzające spełnienie kryteriów grupy docelowej w ramach projektu.
2. Oświadczenie o statusie na rynku pracy (dla osób zarejestrowanych w urzędzie pracy dodatkowo zaświadczenie z urzędu pracy o statusie osoby bezrobotnej).
3. Oświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020.
4. Formularz usprawnień.
5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia poświadczający stan zdrowia w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.
6. Podpisany Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.



**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ  
W RAMACH PROJEKTU „Pora otworzyć się na zmiany”**

**(OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI)**

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

Oświadczam, że :

1. Zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu KC<sup>12</sup>.
2. Jestem osobą z niepełnosprawnością i z zaburzeniami psychicznymi<sup>13</sup>.
3. **Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, tj. osobą w wieku powyżej 18 roku życia niezatrudnioną, niewykonującą innej pracy zarobkowej,** zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.
4. Jestem osobą wykluczoną społecznie (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/ki**

<sup>12</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”.

<sup>13</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



### OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYNKU PRACY

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo <sup>14</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna posiadająca III profil pomocy <sup>15</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/ki**

<sup>14</sup> Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest zarejestrowana jako bezrobotna).

<sup>15</sup> W ramach projektu kwalifikują się osoby bezrobotne – wyłącznie osoby należące do trzeciej grupy osób sprofilowanych jako osoby oddalone od rynku pracy w rozumieniu art. 33 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Proszę zaznaczyć „tak” w przypadku spełniania ww. definicji.



**FORMULARZ USPRAWNIENÍ**  
w ramach projektu „Pora otworzyć się na zmiany”

Celem formularza jest dostosowanie wsparcia do potrzeb Uczestników/czek projektu (osób niepełnosprawnych).

1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?

.....  
.....  
.....  
.....

2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/ki**





**OŚWIADCZENIE  
O KORZYSTANIU Z PROGRAMU OPERACYJNEGO POMOC ŻYWNOŚCIOWA 2014 – 2020**

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą, która:

korzysta/nie korzysta\* z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 –2020 (PO PŻ).

Ponadto oświadczam, że zakres uzyskanego wsparcia w ramach projektu „Pora otworzyć się na zmiany” nie będzie powielał działań, które otrzymałem/otrzymałam lub otrzymuję z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/ki**