



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) wypełnia realizator projektu	Data zakończenia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) wypełnia realizator projektu

Dane uczestnika	Lp.	NAZWA PROJEKTU: „AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU”		
		RPLB.06.02.00-08-0031/18 REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY – LUBUSKIE 2020 OŚ PRIORYTETOWA 6 Regionalny rynek pracy. DZIAŁANIE 6.2 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy niezarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy		
	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
	6	Sytuacja na rynku pracy	Bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	7		Zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8	Wykształcenie (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi)	długotrwale bezrobotne (osoby niezarejestrowane w PUP) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
		Podstawowe (ISCED 1) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Gimnazjalne (ISCED 2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ponadgimnazjalne (ISCED 3) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Policealne (ISCED 4) Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Wyższe (ISCED 5-8) kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	9	Ulica	
	10	Nr domu	
	11	Nr lokalu	
	12	Miejscowość	
	13	Kod pocztowy	
	14	Województwo	
	15	Powiat	
	16	Obszar proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi	01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>
			02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>
03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/>			
17	Telefon		
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Oświadczenie:			
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie na terenie województwa lubuskiego , w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego			
..... data i podpis			
Oświadczenie:			
Oświadczam, że jestem:			
(proszę wpisać status na rynku pracy jak wyżej)			
..... data i podpis			
Dane dotyczące stopnia niepełnosprawności	20	Stan posiadania aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczenie:			
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną, stopień niepełnosprawności			
(proszę wpisać stopień)			
..... data i podpis			



<p>Status uczestnika/-czki projektu w chwili przystąpienia do projektu proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku TAK lub NIE przy wybranej odpowiedzi</p>	21	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK
			<input type="checkbox"/> NIE
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK
			<input type="checkbox"/> NIE
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK
			<input type="checkbox"/> NIE
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK
			<input type="checkbox"/> NIE
		Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK
			<input type="checkbox"/> NIE
Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK		
	<input type="checkbox"/> NIE		
Deklaruję problem z powrotem na rynek pracy.	<input type="checkbox"/> TAK		
	<input type="checkbox"/> NIE		
Deklaruję potrzebę pomocy w wyznaczeniu ścieżki zawodowej i udzielenia wsparcia psychologicznego w zakresie przezwyciężenia barier psychologiczno-mentalnych utrudniających podejmowanie samodzielnych działań na rzecz poprawy własnej sytuacji zawodowej.	<input type="checkbox"/> TAK		
	<input type="checkbox"/> NIE		
Deklaruję potrzebę udziału w szkoleniach kończących się zdobyciem "twardych" kwalifikacji, na które jest zapotrzebowanie na lubuskim rynku pracy.	<input type="checkbox"/> TAK		
	<input type="checkbox"/> NIE		
Deklaruję potrzebę zdobycia doświadczenia zawodowego (staż) adekwatnego do poszukiwanych kwalifikacji.	<input type="checkbox"/> TAK		
	<input type="checkbox"/> NIE		
Deklaruję potrzeba pomocy w znalezieniu zatrudnienia (pośrednictwo pracy).	<input type="checkbox"/> TAK		
	<input type="checkbox"/> NIE		

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pt. „AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU”

Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU”

1. jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – LUBUSKIE 2020.
2. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
3. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania
5. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. poradnictwie zawodowym, szkoleniach zawodowych , stażach zawodowych oraz pośrednictwie pracy.
6. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. statusu na rynku pracy i potwierdzenia uzyskania kwalifikacji. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę do 4 tygodniu od ukończenia udziału w projekcie - w przypadku podjęcia pracy, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej –dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres min. 3 mies. po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społ. lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Instytut Rozwoju i Innowacji Euro - Konsult Sp. z o. o. , ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin na potrzeby rekrutacji.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia ¹	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - <i>wypełnia beneficjent projektu</i>	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta projektu)

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie²:

Status na rynku pracy	TAK	NIE
Bierna zawodowo (osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
długotrwale bezrobotne (osoby niezarejestrowane w PUP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> TAK	stopień niepełnosprawności
	<input type="checkbox"/> NIE	

Oświadczam, że jestem osobą **zamieszkującą na terenie na terenie województwa lubuskiego**, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

² Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU**” oświadczam,
że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, posiadające siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit.c art.9 ust.2 lit. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr.2016/679 z dn.27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w odniesieniu do zbioru np. Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych 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,
 - 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,
 - c. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - 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.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU**”, w szczególności potwierdzenia Kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - Instytut Rozwoju i Innowacji Euro - Konsult Sp. z o. o. , ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - „**AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU**”, (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO Lubuskie 2020.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU³

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

PESEL

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „**AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU**”, realizowanego przez Instytut Rozwoju i Innowacji Euro - Konsult Sp. z o. o. , ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin, ramach Regionalnego programu operacyjnego – lubuskie2020, Os priorytetowa 6 Regionalny rynek pracy, Działanie 6.2 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, niezarejestrowanych w powiatowych urzędach pracy

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Zamieszkuję na terenie województwa lubuskiego.
3. Jestem osobą **bierną zawodowo**
4. Jestem osobą o **niskich kwalifikacjach** posiadającą wykształcenie (ponadgimnazjalne) na poziomie do ISCED 3 włącznie (Liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa).
5. Jestem (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź X):
 - OSOBĄ PO 50 ROKU ŻYCIA
 - KOBIETĄ
 - OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
6. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU”, jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubuskiego 2014-2020.
7. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Instytut Rozwoju i Innowacji Euro - Konsult Sp. z o. o. , ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin, w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

Upředzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu: „**AKTYWNOŚĆ = KLUCZ DO SUKCESU**”,

oświadczam, że zobowiązuje się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie:

- w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać realizatorowi Instytut Rozwoju i Innowacji Euro - Konsult Sp. z o. o. , ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin, informacje i dane (w tym kopie dokumentów) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dotyczące:

a) Utrzymania zatrudnienia:

b) podjęcia zatrudnienia

- **w oparciu o stosunek pracy** (regulowany w szczególności ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy), kopii umowy o pracę na min. 3m-ce i min. ½ etatu

- **bądź samozatrudnienia:** (dokumentu potwierdzającego fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy)

c) uzyskania kwalifikacji po opuszczeniu programu,

d) statusu na rynku pracy (pracujący, bezrobotny, bierny zawodowo),

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



5. Jestem osobą bierną zawodowo TAK / NIE*.

6. Jestem emerytem/rencistą* TAK / NIE* Numer legitymacji

Renta : rodzinna / chorobowa

7. Mam ustalony stopień niepełnosprawności TAK / NIE* ,

Jeśli TAK: Lekki / Umiarkowany / Znaczny

8. Jestem uczniem szkoły ponadgimnazjalnej TAK / NIE*

W

(Dokładna nazwa i adres szkoły)

Numer legitymacji

9. Jestem studentem i nie mam ukończonych 26 lat TAK / NIE*

W

(Dokładna nazwa i adres uczelni)

Numer legitymacji

10. Jestem / nie jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej
a jeśli tak to opłacam składki społeczne ZUS:

standardowe / preferencyjne

Proszę o ubezpieczenie członków rodziny :

Pokrewieństwo	imię i nazwisko	PESEL	adres zamieszkania

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuje się pokryć z własnych środków.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w formie pisemnej Instytut Rozwoju i Innowacji Euro - Konsult Sp. z o. o. , ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin **w terminie 5 dni** od daty zaistnienia zmiany.

.....
Data i Czytelny podpis