



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Rozwiń skrzydła!”

nr projektu FELU.09.07-IP.02-0038/23

Projekt realizowany jest dzięki wsparciu udzielonemu z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy
Działanie 9.7 Outplacement

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI																			
Imię i nazwisko																			
PESEL												Data urodzenia					Wiek		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna		Obywatelstwo														
Telefon						E-mail													
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI																			
Miejscowość																			
Ulica																			
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy															
Gmina		Powiat																	
Województwo																			
Kraj																			
ZAMIESZKUJE ZGODNIE Z KODEKSEM CYWILNYM		<input type="checkbox"/> Teren wiejski		<input type="checkbox"/> Powiat świdnicki		<input type="checkbox"/> Powiat kraśnicki													
proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi		<input type="checkbox"/> Teren Miasta Lublin		<input type="checkbox"/> Powiat łęczyński															
		<input type="checkbox"/> Powiat lubelski		<input type="checkbox"/> Powiat lubartowski															
		OŚWIADCZENIE:																	
		Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego, zamieszkuje na terenie Miasta Lublin, powiatu lubelskiego, powiatu świdnickiego, powiatu łęczyńskiego, powiatu lubartowskiego i powiatu kraśnickiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.																	
		----- Data i podpis																	





WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI	Niższe niż podstawowe lub brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) – (ISCED 0)	<input type="checkbox"/>
	Podstawowe (ISCED 1) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	<input type="checkbox"/>
	Gimnazjalne (ISCED 2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej	<input type="checkbox"/>
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe, dotyczy osób które ukończyły Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)	<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"/>
	Wyższe (ISCED 5-8) Kształcenie ukończone na studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich	<input type="checkbox"/>
STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI		
OŚWIADCZAM, ŻE:		
Jestem osobą zwolnioną pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiadam jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jestem jednocześnie osobą samozatrudnioną. (W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie ¹ od pracodawcy lub oświadczenie ² kandydata/kandydatki potwierdzające fakt zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezrobotną ³ . W przypadku udzielonej odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS albo urzędowy dokument potwierdzający zarejestrowanie w urzędzie pracy.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

¹ Zaświadczenie lub oświadczenie zgodnie ze wzorami stanowiącym odpowiednio załącznik nr 2 i 3 ,4 do Regulaminu realizacji projektu „Rozwiń skrzydła!”

² Do oświadczenia dołączyć należy kopię świadectwa pracy.

³ Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.), nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.





Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem ⁴ z przyczyn dotyczących zakładu pracy. W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające sytuację pracownika.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy ⁵ . W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające sytuację pracownika.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa ⁶ W przypadku udzielenia odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. (Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.)	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. (Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania ⁷ .	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	

⁴ Pracownicy zatrudnieni u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 13 marca 2003 o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników.

⁵ Osoby będące w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika.

⁶ Osoba odchodząca z rolnictwa - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.).

⁷ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)



Jestem osobą z niepełnosprawnością ⁸ (w przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	

CZY POSIADA PAN/PANI POTRZEBY/UŁATWIENIA WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy) Proszę wskazać jakie ?

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
------------------------------	------------------------------

Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:

.....

Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:

.....

Obecność tłumacza języka migowego:

.....

Inne, proszę podać jakie?

.....

.....

OŚWIADCZENIA:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Rozwiń skrzydła!”, nr FELU.09.07-IP.02-0038/23, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- Organizatorem projektu jest Proesa Sp. z o.o. wraz z LUBEA MED. Sp. z o.o.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora i/lub Partnera projektu.
- Zostałem/am poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych,

⁸ Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, 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 2022 r. poz. 2123).





etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.

- Zostałem/am poinformowana, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów:
 - potwierdzających podjęcie pracy lub kontynuowanie zatrudnienia w dotychczasowym lub nowym miejscu (kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej) lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. wyciąg z CEIDG);
 - potwierdzających nabycie kwalifikacji i/lub kompetencji: certyfikaty/zaświadczenia. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki

INNE OŚWIADCZENIA:

Ponadto, ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

obecnie nie otrzymuję wsparcia w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „Rozwiń skrzydła!”, FELU.09.07-IP.02-0038/23, podczas udziału w tym projekcie, nie będę ubiegał się/ubiegała się o wsparcie w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus:

TAK

NIE

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki

OŚWIADCZENIE DOT. OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest PROESA Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, ul. Firlejowska 2/U4, 20-306 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 000434300, REGON: 06473946 NIP: 946 264 12 41, oraz LUBEA MED. Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Firlejowskiej 2/U3, 20-306 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000984411, REGON: 522665310, NIP: 9462719196





2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z PROESA Sp. z o.o.
3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby.
6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....

.....

Data i miejscowość

Czytelny podpis kandydata/kandydatki

