



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„AKTYWNE WŁĄCZENIE W GMINIE WOHYŃ:” RPLU.11.01.00-06-0036/19-00

REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO 2014-2020

OŚ PRIORYTETOWA 11 WŁĄCZENIE SPOŁECZNE, DZIAŁANIE 11.1 AKTYWIZACJA SPOŁECZNA I ZAWODOWA OSÓB WYKLUCZONYCH ORAZ ZAGROŻONYCH WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Data wpływu kompletu dokumentów	
Numer formularza zgłoszeniowego	

**INFORMACJE OGÓLNE O
KANDYDACIE NA
UCZESTNIKA PROJEKTU**

Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA
(ZGODNIE Z KC)**

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Kod pocztowy	
Poczta	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione <input type="checkbox"/> tereny pośrednie <input type="checkbox"/> tereny słabo zaludnione

DANE KONTAKTOWE

Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

WYKSZTAŁCENIE

- brak** (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0
 podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1



gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2

ponadgimnazjalne (ukończone: liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa) ISCED 3

.....
.....
.....
(jaki?)

policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4

.....
.....
(jaki?)

wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencyjnych, magisterskich, doktoranckich itp.) ISCED 5-

8.....
.....
.....
(jaki?)

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY		TAK
Jestem osobą bierną zawodowo ¹		
Oświadczam, że jestem osobą uczącą się (proszę podać nazwę i adres szkoły/uczelni:		
Jestem osobą bezrobotną ²		
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna(y) dla której ustalono III profil pomocy. <i>(Wymagane: zaświadczenie z urzędu pracy)</i>		
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ³		
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁴ <i>(Wymagane: orzeczenie lub inne dokumenty potwierdzające stan zdrowia)</i>		
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU *	TAK	NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia		
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)		

¹ 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 zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

² Osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia), która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu).

³ Osoba długotrwale bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej

⁴ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów 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 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).



** Definicje pojęć*

<p>Osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej</p>	<p>Osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej. Kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, z wyłączeniem cech wykazanych we wskaźnikach dotyczących: osób z niepełnosprawnościami, migrantów, gospodarstw domowych bez osób pracujących, gospodarstw domowych bez osób pracujących z dziećmi na utrzymaniu, gospodarstwach domowych składających się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. Ponadto nie należy wykazywać niekorzystnej sytuacji dot. płci, statusu na rynku pracy (np. długotrwałe bezrobocie), wieku lub osiągnięcia wykształcenia co najmniej na poziomie ISCED 1. Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy:</p> <ul style="list-style-type: none">· osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1,· byli więźniowie,· narkomani· osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,· osoby z obszarów wiejskich.
--	--



OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO

Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jeden z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym⁵ z powodu (zaznacz w właściwe):

DANE DODATKOWE <i>CZY NALEŻY PAN/PANI DO JEDNEJ Z PONIŻSZYCH GRUP:</i>	TAK	NIE
<p>Osób korzystających 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 r. o pomocy społecznej):</p> <ul style="list-style-type: none"> · ubóstwa; · sieroctwa; · bezdomności; · bezrobocia; · niepełnosprawności; · długotrwałej lub ciężkiej choroby; · przemocy w rodzinie; · potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; · potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; · bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; · trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt · trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; · alkoholizmu lub narkomanii; · zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; · klęski żywiołowej lub ekologicznej. 		
<p>Osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> · osób bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności · uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego · uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej · chorych psychicznie · bezrobotnych pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy · zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem · uchodźców realizujących indywidualny program integracji · osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoi · swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. 		
Osób przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych (o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)		
Osób przebywających 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 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.)		
Osób z niepełnosprawnością (osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020)		
Rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością		
Osób bezrobotnych, dla których ustalono III profil pomocy (zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.)		
Osób niesamodzielnych		
Osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań (w rozumieniu Wytycznych w		

⁵ Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 –2020 (rozdział 3 pkt 13)



zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020)		
Osób korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (zakres uzyskanego wsparcia, nie powiela działań, które otrzymałam/em lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)		
Osób odbywających karę pozbawienia wolności ⁶		
Osób nieletnich, 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 2014 r. poz. 382, z późn. zm.)		
Osób z otoczenia osób wykluczonych społecznie (w tym rodziny osób wykluczonych lub zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym) ⁷ zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego		

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.

miejsowość i data

⁶ Ze wsparcia wyłączone zostały osoby odbywające karę pozbawienia wolności.

⁷ Osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym należą także osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

Jestem osobą w wieku powyżej 18 lat.

Podpis Kandydata/Kandydatki

Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w województwie lubelskim na terenie gmin Wohyń.

Podpis Kandydata/Kandydatki

Jestem osobą **wykluczoną (w tym dotkniętą ubóstwem) lub zagrożoną wykluczeniem społecznym i ubóstwem.**⁸
(Należy dostarczyć zaświadczenie z OPS)

Podpis Kandydata/Kandydatki

Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ), a zakres wsparcia w ramach projektu jest komplementarny i uzupełnia działania współfinansowane z PO PŻ w ramach działań towarzyszących

Podpis Kandydata/Kandydatki

Jestem osobą doświadczającą **wielokrotnego wykluczenia społecznego**, czyli wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Podpis Kandydata/Kandydatki

Jestem osobą bierną zawodowo.

Podpis Kandydata/Kandydatki

Oświadczam, że jestem osobą **uczącą się** (proszę podać nazwę i adres szkoły/uczelni:.....
.....)

Podpis Kandydata/Kandydatki

Jestem osobą bezrobotną (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy):

zarejestrowaną w urzędzie pracy jako bezrobotna(y) dla której ustalono **III profil pomocy** (Należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy)

lub

nie zarejestrowaną (y) w urzędzie pracy, ale poszukującą pracy i jestem gotowa(y) do jej podjęcia.

Podpis Kandydata/Kandydatki

Jestem **osobą długotrwale bezrobotną**, czyli pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

Podpis Kandydata/Kandydatki

⁸ 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 ww. ustawy. Osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. 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. Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, tj. osoby: 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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności w postaci specjalistycznego zakwaterowania wspieranego), z niebezpiecznym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą), z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi (rozumianymi jako konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się zamieszkania wg. standardu krajowego, skrajne przeludnienie), przy czym osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być zaliczane do tej grupy osób, chyba, że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.



Jestem osobą z niepełnosprawnością.⁹

(Należy dołączyć orzeczenie lub inne dokumenty potwierdzające stan zdrowia).

Stopień niepełnosprawności:

- lekki
- umiarkowany
- znaczny

Rodzaj niepełnosprawności:

- sprzężona¹⁰
- intelektualna
- zaburzenia psychiczne
- inna

Podpis Kandydata/Kandydatki

W przypadku osób z niepełnosprawnością, proszę określić specjalne wymagania związane z udziałem w Projekcie:

Jak długo pozostaje Pan/Pani bez zatrudnienia:

- poniżej 1 roku
- 1-2 lata
- 3-5 lat
- powyżej 3 lat

Jaki czas temu uczestniczył Pan/Pani w szkoleniach/ kursach?

- do 1 roku
- 1-5 lat
- powyżej 5 lat

Upředzony/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.

miejsowość i data

⁹Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów 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 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).

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



OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ZAINTERESOWANY/A UDZIAŁEM W SZKOLENIU Z ZAKRESU

- Cieśla / Stolarz budowlany
- Dekarz / Blacharz budowlany
- Opiekun osób starszych z prawem jazdy kat. B
- Masarz / Wędliniarz
- Kucharz / Pomoc kuchenna
- Kelner / Barman / Barista
- Kierowca samochodu ciężarowego
- Operator koparki / koparko - ładowarki
- Księgowość / Kadry i płace
- Pracownik biurowy
- Sprzedawca z prawem jazdy kat. B
- Krawiectwo
- Inne (jakie?)

ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROJEKCIE (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

- Ulotka/plakat rekrutacyjny
- Powiatowy Urząd Pracy
- Ośrodek Pomocy Społecznej
- Internet
- Ogłoszenia w gazecie
- Znajomi
- Inne (jakie?)

Deklaruję udział w Projekcie „Aktywne włączenie w Gminie Wołyń” (RPLU.11.01.00-06-0036/19-00), realizowanym od 01.02.2020 r. do 30.06.2021 r. przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołyńcu, ul. Średnia 26, 21-310 Wołyń, Gminny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.1 oś priorytetowa 11 włączenie społeczne, działanie 11.1 aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym

Poucza się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzi po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

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.

miejsowość i data



OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI

JA NIŻEJ PODPISANY/A OŚWIADCZAM, ŻE:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Aktywne włączenie w Gminie Wołyń” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa Projekcie „Aktywne włączenie w Gminie Wołyń” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest realizowany w ramach Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.1 oś priorytetowa 11 włączenie społeczne, działanie 11.1 aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, tj. zaświadczenie o zatrudnieniu, umowa o pracę lub umowa cywilno-prawna bądź informacja z CEIDG, która potwierdzi, że Uczestnik prowadził swoją działalność przez min. 3 miesiące.
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Aktywne włączenie w Gminie Wołyń” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych przez przekazane Realizatorowi Projektu na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu zgodnie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
- zobowiązuje się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w Projekcie „Aktywne włączenie w Gminie Wołyń”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Partnerstwa.
- zobowiązuje się do informowania Partnerstwa o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz zgłoszeniowy.

Upředzony/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.

miejsowość i data