



Lubuska Akademia Aktywności i Rozwoju, nr RPLB.06.02.00-08-0043/20

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
 NALEŻY WYPEŁNIĆ W JĘZYKU POLSKIM, CZYTELNIEM, NIEBIESKIM DŁUGOPISEM LUB KOMPUTEROWO**

<b>WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU</b>	
Potwierdzenie złożenia formularza zgłoszeniowego (data wpływu)	Podpis osoby przyjmującej formularz zgłoszeniowy
Oświadczam, że poniższe dane dotyczące wieku Kandydata/ki są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.	
Podpis osoby weryfikującej:.....	

<b>DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA</b>			
IMIĘ (IMIONA)		PŁEĆ	
NAZWISKO		WIEK	
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA	Województwo		
	Powiat	Gmina	
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr domu	Nr lokalu	
	Kod pocztowy		
	Obszar miejski	Obszar	
TELEFON KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			
	Brak (ISCED 0)		
	Podstawowe (ISCED 1)		
	Gimnazjalne (ISCED 2)		
	ponadgimnazjalne (ISCED 3)		
	pomaturalne (osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)(ISCED 4)		
	wyższe (studia ukończone) (ISCED 5)		



Lubuska Akademia Aktywności i Rozwoju, nr RPLB.06.02.00-08-0043/20

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
NALEŻY WYPEŁNIĆ W JĘZYKU POLSKIM, CZYTELNIE, NIEBIESKIM DŁUGOPISEM LUB KOMPUTEROWO**

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY		
<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b> <i>Osoba, która nie pracuje i która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni<sup>1</sup>, należy dołączyć zaświadczenie z ZUS</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA</b> <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bez doświadczenia zawodowego	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba, która brała udział w projektach z zakresu wyłączenia społecznego realizowanych w ramach celu tematycznego 9 w RPO	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba w wieku 50 lat i więcej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba posiadająca niskie kwalifikacje (max. poziom ISCED 3, tj. do poziomu wykształcenia ponadgimnazjalnego/ponadpodstawowego włącznie)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba zamieszkująca na terenie województwa lubuskiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>2</sup></b> (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<b>Stożenie niepełnosprawności</b> (proszę wpisać stożenie)		

Numer konta bankowego:																				
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**WIARYGODNOŚĆ ZAWARTYCH POWYŻEJ DANYCH POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.**

....., dnia .....  
Miejscowość

.....  
czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

<sup>1</sup> Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

<sup>2</sup> Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123, poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).



Lubuska Akademia Aktywności i Rozwoju, nr RPLB.06.02.00-08-0043/20

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
NALEŻY WYPEŁNIĆ W JĘZYKU POLSKIM, CZYTELNIEM, NIEBIESKIM DŁUGOPISEM LUB KOMPUTEROWO**

**OŚWIADCZENIA**

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie Lubuska Akademia Aktywności i Rozwoju.
2. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
5. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (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).
7. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
8. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/zlecenie/dzielo lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za minimum jeden pełny miesiąc do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.
9. Zobowiązuję się w terminie 7 dni do przedstawienia informacji o otrzymaniu zwrotnych lub bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej w innych projektach współfinansowanych z EFS, w przypadku ich otrzymania.
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu
11. Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.

....., dnia .....  
Miejscowość

.....  
czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu

**Załączniki do Formularza zgłoszeniowego do udziału w Projekcie:**

1. Orzeczenie o posiadany stopniu niepełnosprawności
2. Inne.....