



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu pt.: „Rozwój specjalistycznego poradnictwa dla rodzin z powiatu lubelskiego” nr FELU.08.08-IZ.00-0038/24 w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 w ramach Priorytetu FELU.08.00 Działania FELU.08.08 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Projekt jest realizowany przez Fundację Rozwoju Inicjatyw Obywatelskich w partnerstwie z Gminą Niedzwica Duża/Ośrodkiem Pomocy Społecznej Niedzwicy Dużej, Gminą Jabłonna/Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Jabłonie oraz Gminą Krzczonów/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Krzczonowie.

Dane Kandydata do udziału w projekcie

1	IMIĘ														
2	NAZWISKO														
3	PESEL	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													
4	OBYWATELSTWO	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec													

Dane kontaktowe:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy: Adres e-mail: Podaj co najmniej jedno z poniższych	





Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

Rodzaj uczestnika	
☐	Indywidualny
☐	Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu
	Nazwa instytucji:.....

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi			
1	Jestem osobą pozostającą bez pracy: bezrobotną / bierną zawodowo	☐ Tak	☐ Nie
2	Jestem osobą pracującą (w tym prowadzącą działalność na własny rachunek)	☐ Tak	☐ Nie

POZOSTAŁE INFORMACJE proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi			
1	Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak	☐ Nie
2	Osoba z państwa trzeciego	☐ Tak	☐ Nie
3	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) (dane wrażliwe)	☐ Tak	☐ Nie ☐ Odmowa
4	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak	☐ Nie
5	Osoba z obszarów wiejskich	☐ Tak	☐ Nie
6	Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe)	☐ Tak	☐ Nie ☐ Odmowa





Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
DOTYCZY	NIE DOTYCZY
Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?	

IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOLETNICH	
DOTYCZY	NIE DOTYCZY
Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?	

OŚWIADCZENIA
Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że:
1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Rozwój specjalistycznego poradnictwa dla rodzin z powiatu lubelskiego” nr FELU.08.08-IZ.00-0038/24
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Rozwój specjalistycznego poradnictwa dla rodzin z powiatu lubelskiego” nr FELU.08.08-IZ.00-0038/24 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 w ramach Priorytetu FELU.08.00 Działania FELU.08.08 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Oświadczam, że świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/am karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim oraz akceptuję warunki Regulaminu.
5. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu informacji o mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, potrzebnych do monitorowania wskaźników rezultatu dotyczących mojej sytuacji społecznej rozumianej np. jako wzrost motywacji do zmiany swojej sytuacji, rozpoczęcie nauki; wzmocnienie motywacji do pracy po projekcie; zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności; poprawa umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów, w tym opiekuńczo-wychowawczych; podjęcie wolontariatu; poprawa stanu zdrowia; ograniczenie nałogów; doświadczenie widocznej poprawy w funkcjonowaniu (w przypadku osób z niepełnosprawnościami).





Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

6. Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.

7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatorów projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.

8. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatorów o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kandydata do projektu)

Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent).

Kandydat spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie.	☐ Tak	☐ Nie
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny		

