



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu pt.: Zwiększanie spójności społecznej w Gminie Krzczonów w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 w ramach Priorytetu FELU.08.00 Działania FELU.08.09 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Projekt jest realizowany przez Gminę Krzczonów/Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzczonowie

Dane Kandydata do udziału w projekcie

1	IMIĘ										
2	NAZWISKO										
3	PESEL										
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											
Rodzaj uczestnika											
☐	Indywidualny										
☐	Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu										
	Nazwa instytucji:.....										



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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

IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

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?

POZOSTAŁE INFORMACJE

proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi

1	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z posiadanym orzeczeniem wydanym przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności	☐ Tak	☐ Nie
---	---	------------------------------	------------------------------



2	Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną (osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności)	☐ Tak	☐ Nie
3	Osoba z chorobami psychicznymi	☐ Tak	☐ Nie
4	Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	☐ Tak	☐ Nie
5	Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych Załącznik do uchwały nr XII/226/2024 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 18 czerwca 2024 r. Strona 25 z 70 ICD10)	☐ Tak	☐ Nie
6	Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa	☐ Tak	☐ Nie
7	Osoba zamieszkująca samotnie	☐ Tak	☐ Nie
8	Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej	☐ Tak	☐ Nie
9	Osoba która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy	☐ Tak	☐ Nie
10	Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa w pkt 1 podrozdziału 4.2 Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021- 2027 lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.	☐ Tak	☐ Nie

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Zwiększanie spójności społecznej w Gminie Krzczonów” nr FELU.08.09-IZ.00-0044/24
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt Zwiększanie spójności społecznej w Gminie Krzczonów nr FELU.08.09-IZ.00-0044/24 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 w ramach Priorytetu FELU.08.00 Działania FELU.08.09 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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 zapoznałem/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).	
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		