**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU**

***„Z nami łatwiej w życiu i na rynku pracy”***

|  |
| --- |
| **Informacje ogólne** |
| **Nazwisko** |  | **Imię/imiona** |  |
| **Data urodzenia** |  | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce urodzenia** |  | **Tel. kontaktowy** |  |
| **Płeć** | K |  | M |  | **Adres e-mail** |  |
| **Miejsca zamieszkania lub pobytu** |
| **Ulica** |  | **nr domu** |  | **nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **miejscowość** |  | **gmina** |  |
| **Powiat** |  | **województwo** |  | **kraj** |  |
| **Adres do kontaktu (uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)** |
| **Ulica** |  | **nr domu** |  | **nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  | **miejscowość** |  | **gmina** |  |
| **Powiat** |  | **województwo** |  | **kraj** |  |
| **Wykształcenie****(zaznaczyć właściwe)** |  | **niższe niż podstawowe** |
|  | **podstawowe** |
|  | **gimnazjalne** |
|  | **ponadgminazjalne** |
|  | **policealne** |
|  | **wyższe** |
| Zawód:………………………………….. | Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy):………………………………………. | Miejsce pracy (jeśli dotyczy):…………………………….. |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**  |
| Jestem **osobą** **bezrobotną niezarejestrowaną** w ewidencji urzędów pracy | * Tak
 | * Nie
 |
| Jestem **osobą bezrobotną zarejestrowaną** w ewidencji urzędów pracy | * Tak
 | * Nie
 |
| Jestem **osobą bierną zawodowo\***, w tym:* osoba ucząca się
* osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu
* inne
 | * Tak
 | * Nie
 |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH\*\*** |
| Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego **na terenie województwa lubelskiego**. | * Tak
 | * Nie
 |
| Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego **na terenie jednej z poniższych gmin:*** Niedrzwica Duża
* Bełżyce
* Jabłonna
* Jabłoń
* Gościeradów
* Rejowiec Fabryczny
* Krasnystaw
* Chełm
* Hrubieszów
* Lublin
 | * Tak
 | * Nie
 |
| **Należę do grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,** z uwagi na to, że:**(**zgodnie z definicją, zawartą w *Wytycznych w zakresie zasad realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*.) |
| **1. Jestem osobą lub członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą 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;** (Zgodnie z Art. 7. Pomoc społeczna, o której mowa powyżej udzielana się z powodu: 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony) 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.)*Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą* | * Tak
 | * Nie
 |
| **2. Jestem osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; tj. osobą znajdującą się w jednej z poniższych grup**1) bezdomny realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 2) uzależniony od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego; 3) uzależniony od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; 4) chory psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; 5) długotrwale bezrobotny w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; 6) zwalniany z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 7) uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 8) osoba niepełnosprawna, 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 zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym*Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z właściwej instytucji lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą* | * Tak
 | * Nie
 |
| **3. Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub członkiem rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,** o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;*Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z właściwej instytucji, zaświadczenia od kuratora, wyroku sądu lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą* | * Tak
 | * Nie
 |
| **4. Jestem osobą nieletnią, wobec której 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 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);*Weryfikowane na podstawie zaświadczenia od kuratora; zaświadczenia z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości*  | * Tak
 | * Nie
 |
| **5. Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i młodzieżowym ośrodkach socjoterapii,** o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.); *Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii* | * Tak
 | * Nie
 |
| **6. Jestem osobą z niepełnosprawnością** – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.). (tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) lub **członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością**, o ile jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;*Weryfikowane na podstawie odpowiedniego orzeczenie lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia* | * Tak
 | * Nie
 |
| **7. Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy** zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy**;***Weryfikowane na podstawie zaświadczenia z urzędu pracy* | * Tak
 | * Nie
 |
| **8. Jestem osobą niesamodzielną ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia;***Weryfikowane na podstawie zaświadczenia od lekarza; odpowiedniego orzeczenie lub innego dokumentu poświadczający stan zdrowia lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą* | * Tak
 | * Nie
 |
| **9. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań;***Weryfikowane na podstawie zaświadczenia od właściwej instytucji lub innego dokumentu potwierdzającego ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu lub podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą* | * Tak
 | * Nie
 |
| **10. Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.***Weryfikowane na podstawie podpisanego oświadczenia z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą* | * Tak
 | * Nie
 |
| **Informacje dodatkowe:** |
| Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej | * Tak
* Nie
* Odmawiam podania informacji
 |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * Tak
* Nie
* Odmawiam podania informacji
 |
| Jestem osobą niepełnosprawną | * Tak
* Nie
* Odmawiam podania informacji
 |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wyżej wymienione) | * Tak
* Nie
* Odmawiam podania informacji
 |
| Pochodzenie etniczne: (wypełnić, jeśli dotyczy)…………………………………………………………………………… |
| Stan zdrowia: ……………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz wypełniania zobowiązań wynikających z faktu przystąpienia do projektu**.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………….. | ……………..…………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

1. Proszę opisać jakie trudności napotkał/a Pan/Pani w codziennym życiu (zdrowotne, materialne, osobiste)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w projekcie „Z nami łatwiej w życiu i na rynku pracy”? Jakich rezultatów/korzyści Pan/Pani oczekuje?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………\

3. Jakie ma Pan/Pani plany na przyszłość? Jak wykorzysta Pan/Pani swój udział w projekcie po jego zakończeniu?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Proszę opisać jak długo poszukuje Pan/Pani pracy oraz jakie trudności napotkał/a Pan/Pani dotychczas na rynku pracy, które uniemożliwiły stabilne zatrudnienie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………

 CZYTELNY PODPIS

\* *Bierna zawodowo to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. 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 zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).*

\*\* 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 rodzić po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.