



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie „Realizacja programu kompleksowej rehabilitacji uwzględniającej aktywizację zawodową i wsparcie w powrocie do pracy”

Beneficjent:

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Centrum Profilaktyczno-Lecznicze w Lublinie

Nabór nr FELU.09.05-IZ.00-001/24

Projekt nr FELU.09.05-IZ.00-005/24

FORMULARZ REKRUTACJI

DO PROJEKTU „REALIZACJA PROGRAMU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UWZGLĘDNIAJĄCEJ AKTYWIZACJĘ ZAWODOWĄ I WSPARCIE W POWROCI DO PRACY”

Nabór nr FELU.09.05-IZ.00-001/24, Działanie 9.5 Ochrona środowiska pracy (typ projektu nr 2) Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

***FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"**

DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona)											
Nazwisko											
Nr PESEL											
Płeć	K <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>									

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Ulica							Nr domu/mieszkania			
Kod pocztowy			-				Poczta			
Miejscowość						Gmina				
Powiat						Województwo				
Telefon kontaktowy						Adres poczty elektronicznej				

**ADRES KORESPONDENCYJNY** (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica						Nr domu/mieszkania		
Kod pocztowy			-			Pocztą		
Miejscowość								

WYKSZTAŁCENIE

Niższe niż podstawowe lub brak (ISCED 0) Brak formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/>
Podstawowe i gimnazjalne (ISCED 1,2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej lub gimnazjalnej	<input type="checkbox"/>
Ponadgimnazjalne (ISCED 3) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe, dotyczy osób które ukończyły Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową, branżowa szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>
Policealne (ISCED 4) Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym	<input type="checkbox"/>
Wyższe (ISCED 5-8) Kształcenie ukończone na studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich	<input type="checkbox"/>

STATUS NA RYNKU PRACY (proszę zaznaczyć właściwy)

Jestem zatrudniona/y na terenie województwa lubelskiego (aktywna umowa o pracę)	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
Nazwa zakładu pracy				
Zajmowane stanowisko				



Jestem osobą niepełnosprawną¹ i posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności		NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
Jeśli wybrano TAK:					
Numer orzeczenia o niepełnosprawności					
Data ważności					
Stopień niepełnosprawności					
Czy posiada Pan/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności (jeśli dotyczy) proszę opisać jakie ?		NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
Pomoc asystenta					
Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:					
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:					
Obecność tłumacza języka migowego:					
Inne, proszę podać jakie?					
Posiadam wstępnie zdiagnozowany problem medyczny (historię choroby) odpowiadający rodzajowi wsparcia w projekcie² oraz wypełniony przez lekarza poz lub innego specjalistę formularz medyczny (zał. 5)		NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>

¹ Osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony.

² Rodzaje wsparcia w projekcie zawarte są w regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie (zał nr 2)



<p>Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Dokumenty do wglądu: paszport lub Karta pobytu.</p>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	Odmowa udzielenia odpowiedzi			<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpieczeństwa w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. Dokumenty do wglądu: paszport lub Karta pobytu.</p>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	Odmowa udzielenia odpowiedzi			<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska) Wymagane zaświadczenie z właściwego Urzędu Gminy.</p>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	Odmowa udzielenia odpowiedzi			<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. Wymagane zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej.</p>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>
	Odmowa udzielenia odpowiedzi			<input type="checkbox"/>

<p>..... Data i miejscowość</p>	<p>..... Czytelny podpis kandydata/kandydatki</p>
-------------------------------------	---