



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

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 POWROTCIE 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 ☐	M ☐									

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	☐
Podstawowe i gimnazjalne (ISCED 1,2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej lub gimnazjalnej	☐
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)	☐
Policealne (ISCED 4) Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym	☐
Wyższe (ISCED 5-8) Kształcenie ukończone na studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich	☐

STATUS NA RYNKU PRACY (proszę zaznaczyć właściwy)

Jestem zatrudniona/y na terenie województwa lubelskiego (aktywna umowa o pracę)	NIE	☐	TAK	☐
Nazwa zakładu pracy				
Zajmowane stanowisko				



Jestem osobą niepełnosprawną¹ i posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności		NIE	☐	TAK	☐
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	☐	TAK	☐
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	☐	TAK	☐

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)



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.	NIE	☐	TAK	☐
	Odmowa udzielenia odpowiedzi			☐
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.	NIE	☐	TAK	☐
	Odmowa udzielenia odpowiedzi			☐
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: karańska, temkowska, romska, tatarska) Wymagane zaświadczenie z właściwego Urzędu Gminy.	NIE	☐	TAK	☐
	Odmowa udzielenia odpowiedzi			☐
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. Wymagane zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej.	NIE	☐	TAK	☐
	Odmowa udzielenia odpowiedzi			☐

..... Data i miejscowość	 Czytelny podpis kandydata/kandydatki
-----------------------------	---