

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

#### do projektu „Razem przeciw wykluczeniu”

realizowanego w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020*

w ramach *Osi priorytetowej 7. Równowaga społeczna*

*Działanie 7.3 Programy aktywnej integracji zrealizowane przez inne podmioty*

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Beneficjent</b>                          | Związek Lubuskich Organizacji Pozarządowych  |   |
| Partnerzy                                   | Fundacja Centrum Rozwoju Społeczno-Edukacyjno-Gospodarczego<br>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej<br>Grażyna Husar – Zakowicz Zakład Ogólnobudowlany |   |
| <b>Uzupełnia osoba przyjmująca dokument</b> |  |   |
| <b>Numer</b>                                | ...../ 201...  | .....<br>data wpływu, podpis osoby przyjmującej |

### WYPEŁNIA KANDYDAT/-KA NA UCZESTNIKA/-CZKĘ PROJEKTU

#### Dane podstawowe

|                                       |   |                                    |
|---------------------------------------|---|------------------------------------|
| 1. Imię                               |   |                                    |
| 2. Nazwisko                           |   |                                    |
| 3. Płeć (zaznaczyć x)                 | <input type="checkbox"/> Kobieta  | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| 4. Wiek w dniu wypełniania formularza |   |                                    |
| 5. PESEL                              |   |                                    |
| 6. Wykształcenie (zaznaczyć x)        | <input type="checkbox"/> brak<br><input type="checkbox"/> podstawowe<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <sup>1</sup> w tym: <input type="checkbox"/> ogólnokształcące<br><input type="checkbox"/> policealne<br><input type="checkbox"/> wyższe |                                    |
| 7. Zawód                              |   |                                    |
| <b>Dane kontaktowe:</b>               |   |                                    |
| 1. Województwo                        |   |                                    |
| 2. Powiat                             |   |                                    |
| 3. Gmina                              |   |                                    |

<sup>1</sup> **Wykształcenie ponadgimnazjalne** – liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

|   |   |
|---|---|
| 4. Miejscowość  |   |
| 5. Ulica <sup>2</sup>   |   |
| 6. Numer budynku/lokalu   |   |
| 7. Kod pocztowy   |   |
| 8. Telefon kontaktowy   |   |
| 9. Adres e-mail   |   |
| <b>Status Kandydata/-ki na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):</b>  |   |
| 1. Osoba bezrobotna <sup>3</sup> zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy:<br>- zakwalifikowana do III profilu pomocy<br>- niezakwalifikowana do III profilu pomocy | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| 3. Osoba pracująca  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| 4. Osoba bierna zawodowo <sup>4</sup>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| 5. Osoba ucząca się   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| <b>Dane dodatkowe (zaznaczyć odpowiednio x):</b>  |   |
| 1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |
| 2. Osoba z niepełnosprawnościami <sup>5</sup>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| 3. Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej <sup>6</sup>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| 4. Osoba przynależy do grupy docelowej określonej dla Działania 7.3 (tryb konkursowy) LRPO 2020 <sup>6</sup>  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  |

<sup>2</sup> W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość.

<sup>3</sup> **Osoba bezrobotna** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

<sup>4</sup> **Osoba bierna zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani 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). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

<sup>5</sup> **Osoba z niepełnosprawnościami** - osoby, które mają naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami; Należy dołączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia wydany przez lekarza (orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia).

<sup>6</sup> **Grupa docelowa określona dla Działania 7.3 LRPO 2020** tj.: 1) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące 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; 2) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; 3) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz 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; 4) osoby nieletnie, wobec których 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 2014 r. poz. 382 z późn. zm.); 5) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156 z późn. zm.); 6) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz



Gmina Żary  
Ludzie Lasy Przestrzeń

GRAŻYNA- HUSAR ZAKOWICZ  
ZAKŁAD OGÓLNOBUDOWLANY

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż:

- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki,
- dane podane w niniejszym *Formularzu zgłoszeniowym* oraz w *Oświadczeniach projektu „Razem przeciw wykluczeniu”* (zał. 3, 4, 5, 6, 7 stanowiących uzupełnienie i integralną część „Formularza zgłoszeniowego”) odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą,
- zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis Kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę projektu*

---

zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.); 7) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; 8) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.); 9) osoby niesamodzielne; 10) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; 11) osoby korzystające z PO PŻ.