



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



### FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu pt.: „Centrum Usług Społecznych w Tuczej” nr FELU.08.05-IZ.00-0069/24 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 w ramach Priorytetu FELU.08.00 Działania FELU.08.05 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Projekt jest realizowany przez Centrum Usług Społecznych w Tuczej.

#### Dane Kandydata do udziału w projekcie

1	IMIĘ	
2	NAZWISKO	
3	PESEL	
4	OBYWATELSTWO	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
5	WYKSZTAŁCENIE (należy postawić krzyżyk przy właściwym)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (średnie zawodowe, średnie ogólne, zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe (pierwszego stopnia-licencjat, drugiego stopnia- magister, studia podyplomowe, trzeciego stopnia - doktoranckie)
<b>Dane kontaktowe:</b>		
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**lubelskie**  
*Smakuj życie!*

<b>Miejscowość:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b> <b>Adres e-mail:</b> Podaj co najmniej jedno z powyższych	
<b>Rodzaj uczestnika</b>	
<input type="checkbox"/>	Indywidualny
<input type="checkbox"/>	Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu Nazwa instytucji:.....

<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>			
proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi			
<b>1</b>	<b>Jestem osobą bezrobotną</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostając bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	inne	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>2</b>	<b>Jestem osobą bierną zawodowo</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	inne	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>3</b>	<b>Jestem osobą pracującą (w tym rolnikiem):</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]			



- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- osoba pracująca w MMŚP
- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osoba pracująca na uczelni
- osoba pracująca w instytucie naukowym
- osoba pracująca w instytucie badawczym
- osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- inne

**POZOSTAŁE INFORMACJE**

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

<b>1</b>	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
<b>2</b>	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
<b>3</b>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowane) (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa
<b>4</b>	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
<b>5</b>	Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa

**IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

DOTYCZY      NIE DOTYCZY

Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby /  
ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?

**IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOLETNICH**

DOTYCZY      NIE DOTYCZY



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**lubelskie**  
*Smakuj życie!*

Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby /  
ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?

### OŚWIADCZENIA

Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „Centrum Usług Społecznych w Tuczej” nr FELU.08.05-IZ.00-0069/24
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Centrum Usług Społecznych w Tuczej” nr FELU.08.05-IZ.00-0069/24 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus - Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
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 zapoznałam/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 rozpoczęcie nauki; wzmocnienie motywacji do pracy po projekcie; zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności; poprawa umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów; podjęcie wolontariatu; poprawa stanu zdrowia; ograniczenie nałogów; doświadczenie widocznej poprawy w funkcjonowaniu (w przypadku osób z niepełnosprawnościami).
6. Zostałam/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Zostałam/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.



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Uprowadzony/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.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
podpis kandydata do projektu  
(lub opiekuna prawnego)

**Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent).**

<b>Kandydat spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie.</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Sytuacja osoby w chwili przystąpienia do projektu (kryteria dodatkowe – za każdy 1 pkt.)</b>		
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z chorobami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba zamieszkująca samotnie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoby lub rodziny korzystające z FE PŻ	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba w kryzysie bezdomności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<b>Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny</b>		