Projekt „Lubelska Akademia Aktywności Zawodowej” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Fundacja Challenge Europe na podstawie umowy nr RPLU.09.01.00-06-0024/16 zawartej  
z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie, IP RPLU w ramachRegionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9 Rynek pracy, Działanie 9.1 Aktywizacja zawodowa – projekty konkursowe

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Lubelska Akademia Aktywności Zawodowej”**

Okres realizacji projektu: 01.11.2017 r. do 31.12.2018 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Spełnienie kryteriów obligatoryjnych** □ tak □ nie | **Liczba punktów za dodatkowe kryteria rekrutacji:** | **Podpis oceniającego** |
| **Numer formularza zgłoszeniowego** | **Data wpływu do biura projektu** | **Podpis pracownika projektu** |

Prosimy o wypełnianie ankiety **PISMEM DRUKOWANYM.**

Wszystkie dokumenty muszą być kompletnie wypełnione**niebieskim** długopisem

oraz czytelnie podpisane.

**Do formularza niezbędne jest załączenie, w przypadku:**

* osoby niepełnosprawnej - kserokopii potwierdzonej za zgodność orzeczenia o niepełnosprawności
* osoby bezrobotnej - zaświadczenia z Powiatowego/Miejskiego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy *(jeśli dotyczy), w tym:*
* *rolnicy i członkowie ich rodzin –zarejestrowani w PUP/MUP jako osoby bezrobotne z terenu woj. Lubelskiego prowadzące gospodarstwo rolne do wielkości 2ha przeliczeniowe – zaświadczenie*
* *rolnicy i członkowie ich rodzin zamierzający odejść z rolnictwa - oświadczenie*
* osoby o niskich kwalifikacjach – oświadczenie
* opieki nad dzieckiem/ osobą zależną – oświadczenie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WRAZ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW NALEŻY ZŁOŻYĆ W BIURZE PROJEKTU OSOBIŚCIE, DROGĄ POCZTOWĄ,KURIEREM LUB ELETRONICZNIE

### ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU

**„Lubelska Akademia Aktywności Zawodowej”**

**DANE PODSTAWOWE:**

1. Nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Imiona:……………………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Płeć: Kobieta Mężczyzna
4. Data i miejsce urodzenia: w………………………………………………………..…
5. Wiek w chwili przystąpienia do projektu: …………………………………….
6. PESEL
7. Telefon kontaktowy : ……………………………………………………….………………………………………………..………
8. E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………….……………
9. Telefon osoby upoważnionej do kontaktu:…………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **- należy wybrać 1 opcję** | * osoba bezrobotna\*   **zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy   * osoba długotrwale bezrobotna\*\*   **zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy |
| * osoba bezrobotna\*   **niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy   * osoba długotrwale bezrobotna\*\* **niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy |
| * osoba bierna zawodowo\*\*\* ucząca się * osoba bierna zawodowo\*\*\* nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu finansowanym ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni |

1. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

\* osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia  
\*\* osoba długotrwale bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy w przypadku osób poniżej 25 roku życia lub 12 miesięcy nieprzerwanie w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej  
\*\*\* osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest osobą bezrobotną zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w urzędzie pracy), np. student lub osoba będąca na urlopie wychowawczym

|  |  |
| --- | --- |
| **DODATKOWE KRYTERIA REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „X”)** | |
| **Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia:** | |
| **w tym osobą niepełnosprawną\*** | □ tak (15 pkt) □ nie (0 pkt) |
| **w tym osobą o niskich kwalifikacjach\*** | □ tak (13 pkt) □ nie (0 pkt) |
| **w tym osobą długotrwale bezrobotną** | □ tak (10 pkt) □ nie (0 pkt) |
| **w tym opiekująca się dzieckiem lub osobą zależną\*** | □ tak (6 pkt) □ nie (0 pkt) |

\*Za osobę niepełnosprawną uznaje się osobę niepełnosprawną w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,tj. osobę z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan

zdrowia.

\*za osoby o niskich kwalifikacjach uznajemy osoby na poziomie do ISCED 3 włącznie, co oznacza, że do ww. osób zalicza się osoby, które posiadają wykształcenie: podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne (zasadnicza szkoła zawodowa/ liceum profilowane/ liceum ogólnokształcące/technikum).

\*osoba zależna to osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą wnioskującą lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

**Adres zameldowania:**

Woj. ………………………………………Powiat………………………………Poczta ………………………………-  
Miejscowość ………………………………………………Ulica …………………………………………Nr domu ……………………

**Adres zamieszkania**: (wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania)

Woj. ………………………………………Powiat …………………………………Poczta ……………………………-  
Miejscowość ………………………………………………Ulica …………………………………………Nr domu ……………………

Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobami zależnymi: tak nie **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**:

plakaty ulotki PUP

prasa spotkanie informacyjne radio

Urząd Gminy przekaz słowny (od znajomych, rodziny) strona

inne ……………………… internetowa

…..……………………………………. …………………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020**  Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju wdniu 22.04.2015 znak MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby  z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza, niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie. | | |
| **Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem:** | | |
| **Szczególna sytuacja kandydata**  **(proszę zaznaczyć x**  **w każdym właściwym miejscu)** | **TAK NIE**  **ODMAWIAM ODPOWIEDZI** | **Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** |
| **TAK NIE** | **Osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |
| **TAK NIE ODMAWIAM ODPOWIEDZI** | **Osobą z niepełnosprawnościami** |
| **TAK NIE** | **Osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** |
| **TAK NIE** | **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** |
| **TAK NIE** | **Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** |
| **TAK NIE**  **ODMAWIAM ODPOWIEDZI** | **Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[1]** |

[1] Osoby z wykształceniem na poziomie podstawowym, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich**.**

………....………………..……………

Czytelny podpis