

## FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

### „Od zwolnienia do zatrudnienia”

25/RPLU.10.02.00-06-0043/15-00

#### Dane personalne

Imię (imiona):	Nazwisko:
PESEL _ _ _ _ _	Miejsce urodzenia: .....
Płeć: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	

#### Miejsce zamieszkania

Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Miejscowość .....

ul. .... nr domu..... nr lokalu .....

*(jeżeli miejsce zamieszkania nie posiada nazwy ulicy, proszę podać nazwę miejscowości)*

Kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ Gmina ..... Powiat .....

#### Kontakt

Telefon \_ \_ \_ \_ \_ e-mail:.....

Preferowana forma kontaktu (zaznaczyć właściwe)  e - mail  telefon

#### Wykształcenie

niższe niż podstawowe  gimnazjalne  pomaturalne (szkoła policealna)

podstawowe  ponadgimnazjalne  wyższe (w tym licencjackie)

(liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa)

#### Deklaracja uczestnictwa w szkoleniu (jedno do wyboru)

Operator/ka wózków jezdniowych  Bon na szkolenie związane z obsługą sprzętu ciężkiego (proszę wskazać obszar tematyczny):

Spawacz/ka TIG i MAG  Operator/ka koparko-ładowarki/koparki/ładowarki

Prawo jazdy kat. C (lub C+E) + kwalifikacja wstępna przyspieszona  Operator/ka HDS

Kurs księgowości  inne .....

Kurs komputerowy ECDL Core  Bon na inne szkolenie zawodowe (proszę wskazać obszar tematyczny):

.....

Zobowiązuję się do uczestnictwa w:

- indywidualnym doradztwie
- warsztatach grupowych „RYNEK PRACY”
- indywidualnym pośrednictwie pracy
- indywidualnych spotkaniach z psychologiem
- warsztatach umiejętności interpersonalnych
- stażu zawodowym (do 6 miesięcy)

Miejscowość i data

Czytelny podpis

## OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH (należy wskazać właściwe zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym)

Jestem osobą zamieszkałą, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, na terenie województwa lubelskiego, na terenie powiatu (proszę wskazać jeden powiat)

- |  |  |   |                                      |
|--|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> bialskiego    | <input type="checkbox"/> Miasta Biała Podlaska | <input type="checkbox"/> lubartowskiego | <input type="checkbox"/> lubelskiego |
| <input type="checkbox"/> Miasta Lublin | <input type="checkbox"/> łęczyńskiego          | <input type="checkbox"/> parczewskiego  |                                      |

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

**Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem** - pracownikiem zatrudnionym u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2015 r. poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych (należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy)

TAK

NIE

Jeśli tak, proszę wskazać wykonywany zawód

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu    | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego                | <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego                                |
| <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego      | <input type="checkbox"/> pracownik sytemu ochrony zdrowia               | <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej        |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy       | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego      | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |
| <input type="checkbox"/> pracownik wsparcia ekonomii społecznej | <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej | <input type="checkbox"/> rolnik  |
| <input type="checkbox"/> inny (jaki?) .....                     |   |  |

**Miejsce zatrudnienia** (proszę wskazać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa)

.....

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

**Prowadzę działalność gospodarczą na własny rachunek**

TAK

NIE

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydat

**Jestem osobą zwolnioną** z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu (należy dołączyć kopię świadectwa pracy potwierdzającego zwolnienie z przyczyn zakładu pracy)

TAK

NIE

„Przyczyna dotycząca zakładu pracy”, zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt 29 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, obejmuje następujące przypadki:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników;
- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych;
- wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i nie zaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy;
- rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 Kodeksu Pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika.

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

**Jestem osobą z niepełnosprawnością** (należy dołączyć kopię orzeczenia)

Za osoby z niepełnosprawnością uznaje się osoby z niepełnosprawnością w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r., Nr 231 poz. 1375) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

**Nie jestem osobą z niepełnosprawnością**

**Odmawiam podania informacji**

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

**Jestem osobą bezrobotną**, czyli:

zarejestrowaną w urzędzie pracy jako bezrobotna (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy)  
lub

niezarejestrowaną w urzędzie pracy, ale poszukującą pracy i gotową do jej podjęcia (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy)

**Nie jestem osobą bezrobotną**

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

**Jestem osobą długotrwale bezrobotną**, pozostając bez zatrudnienia (proszę wybrać w zależności od wieku):

dla osób w wieku do 25 lat - nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy

dla osób w wieku 25 lat lub więcej - nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy

**Nie jestem osobą długotrwale bezrobotną**

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

Jestem osobą bierną zawodowo, czyli nie pracuję i nie jestem zarejestrowana(y) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy, w tym:

- osobą uczącą się
- osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu

Nie jestem osobą bierną zawodową

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.

- TAK                                       NIE                                       Odmawiam podania informacji

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

- TAK                                       NIE

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.

- TAK                                       NIE                                       Odmawiam podania informacji

.....  
Podpis Kandydata/ Kandydatki

## OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Od zwolnienia do zatrudnienia” (zwany dalej „projektem”), zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (zwany dalej „regulaminem”), akceptuję wszystkie postanowienia regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 i jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Od zwolnienia do zatrudnienia” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Mam świadomość, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń.
5. Mam świadomość, że wszystkie dokumenty przekazane Lubelskiej Fundacji Rozwoju stają się własnością LFR i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
6. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Lubelską Fundację Rozwoju.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.
8. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
9. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Lubelskiej Fundacji Rozwoju kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenia z gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
11. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Lubelskiej Fundacji Rozwoju o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu przystąpienia do udziału w projekcie oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.
12. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)