



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
Program kompleksowej rehabilitacji dla pracowników i osób bezrobotnych
„Zdrowy równa się aktywny”
nr projektu FELU.09.05-IZ.00-0004/24

Projekt realizowany jest dzięki wsparciu udzielonemu z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy
Działanie 9.5 Ochrona środowiska pracy

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI																	
Imię i nazwisko																	
PESEL										Data urodzenia					Wiek		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta			<input type="checkbox"/> Mężczyzna			Obywatelstwo										
Telefon							E-mail										
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI																	
Miejscowość																	
Ulica																	
Nr domu			Nr lokalu				Kod pocztowy										
Gmina							Powiat										
Województwo																	
Kraj																	
ZAMIESZKUJE ZGODNIE Z KODEKSEM CYWILNYM	OŚWIADCZENIE: Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																





WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI	Niższe niż podstawowe lub brak (brak formalnego wykształcenia) – (ISCED 0)	<input type="checkbox"/>
	Podstawowe (ISCED 1) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej	<input type="checkbox"/>
	Gimnazjalne (ISCED 2) Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej	<input type="checkbox"/>
	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)	<input type="checkbox"/>
	Policealne (ISCED 4) Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym	<input type="checkbox"/>
	Wyższe (ISCED 5-8) Kształcenie ukończone na studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich	<input type="checkbox"/>
STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI		
OŚWIADCZAM, ŻE:		
<p>Jestem osobą bezrobotną¹ zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy w województwie lubelskim, potrzebującą świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia lub powrotu do zatrudnienia.</p> <p>W przypadku udzielonej odpowiedzi TAK, należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS albo urzędowy dokument potwierdzający zarejestrowanie w urzędzie pracy.</p>	<input type="checkbox"/> TAK W przypadku odpowiedzi TAK, należy wpisać OSTATNIE stanowisko pracy lub wyuczony zawód (ostatnie stanowisko pracy lub wyuczony zawód)	<input type="checkbox"/> NIE

¹ Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.), nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.





<p>Jestem osobą pracującą² na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego narażoną na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych³ (należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy z informacją o swoim stanowisku pracy wraz z informacją o zgłoszeniu się do projektu z własnej inicjatywy)</p>	<input type="checkbox"/> TAK W przypadku odpowiedzi TAK, należy wpisać AKTUALNE stanowisko pracy (aktualne stanowisko pracy)	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba pracująca: zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Jestem osobą niepełnosprawną ⁴ (w przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
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.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. (Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych
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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych

² osoba pracująca – osoba: a) w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; b) posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub c) produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter. Za osoby pracujące uznaje się również: Załącznik do uchwały nr DXLVII/9652/2024 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 6 lutego 2024 r Strona 6 z 66 a) osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzące działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.), gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: i) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków; ii) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach); iii) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracę wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego; b) bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność członka rodziny, który jest uznawany za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”; c) osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.), chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo); d) studenci, którzy są zatrudnieni lub prowadzą działalność gospodarczą; e) osoby skierowane do odbycia zatrudnienia subsydiowanego;

³ Stanowiska pracy powodujące negatywne czynniki zdrowotne tj. pracownicy produkcji, pracownicy biurowi, pracownicy fizyczni, kadra zarządzająca.

⁴osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz.44) lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej; b) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.);





Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania 5.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych	
CZY U PAN/PANI WSTĘPNIE ZDIAGNOZOWANO PROBLEM MEDYCZNY (HISTORIĘ CHOROBY) ODPOWIADAJĄCY RODZAJOWI WSPARCIA W PROJEKCIE:		
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
CZY POSIADA PAN/PANI POTRZEBY/UŁATWIENIA WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy) Proszę wskazać jakie ?		
<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:		
.....		
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:		
.....		
Obecność tłumacza języka migowego:		
.....		
Inne, proszę podać jakie?		
.....		

⁵ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwale, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)





OŚWIADCZENIA:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie Program kompleksowej rehabilitacji dla pracowników i osób bezrobotnych „Zdrowy równa się aktywny” nr FELU.09.05-IZ.00-0004/24, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie Program kompleksowej rehabilitacji dla pracowników i osób bezrobotnych „Zdrowy równa się aktywny” nr FELU.09.05-IZ.00-0004/24.
- Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- Organizatorem projektu jest Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stężyca S.C. Anna Karolina Nowak Łukasz Nowak
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Jestem osobą pracującą na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego narażoną na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub osobą bezrobotną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy w województwie lubelskim, potrzebującą świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia lub powrotu do zatrudnienia, osobą zatrudnioną lub posiadającą doświadczenie zawodowe/kwalifikacje na stanowiskach pracy powodujących negatywne czynniki zdrowotne, tj. pracownicy produkcji, pracownicy biurowi, pracownicy fizyczni, kadra zarządzająca.
- Oświadczam że posiadam doświadczenie zawodowe lub kwalifikacje na stanowiskach pracy powodujących negatywne czynniki zdrowotne tj. pracownicy produkcji, pracownicy biurowi, pracownicy fizyczni, kadra zarządzająca.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora
- Zostałem/am poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/am poinformowana, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów:
 - potwierdzających podjęcie pracy lub kontynuowanie zatrudnienia w dotychczasowym lub nowym miejscu (kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. wydruk z CEIDG) lub zaświadczenie od pracodawcy.
 - potwierdzających nabycie kwalifikacji i/lub kompetencji: certyfikaty/zaświadczenia. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki





OŚWIADCZENIE DOT. OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stężycy S.C. Anna Karolina Nowak Łukasz Nowak z siedzibą w Stężycy, ul. Królewska 2, 08/540 Stężycy, REGON: 060727327 NIP: 5060104993
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stężycy S.C. Anna Karolina Nowak Łukasz Nowak.
3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby.
6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki

