



Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ O DOFINANSOWANIE USŁUGI ROZWOJOWEJ

do projektu

„TRANSFORMACJE – dofinansowania i wsparcie dla osób dorosłych w ramach PSF – subregion puławski”**Priorytet X** Lepsza edukacja programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**Działanie 10.6** Uczenie się osób dorosłych (typ projektu nr 1a)przez Operatora: **Puławskie Centrum Przedsiębiorczości**

Numer Projektu: FELU.10.06-IZ.00-0193/23

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

Lp.	<input type="checkbox"/> Osoba fizyczna		
1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
4	PESEL		
5	Dokument potwierdzający tożsamość (w przypadku braku PESEL)	Data urodzenia	
		Rodzaj dokumentu	
		Seria i numer dokumentu	
		Data ważności dokumentu/ data wydania dokumentu	
6	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
7	Obywatelstwo		
8	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe (ISCED 0) kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej	<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 lub zasadniczej szkoły zawodowej	<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 poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej		<input type="checkbox"/>
9	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Uczeń/student studiujący w trybie zaocznym		<input type="checkbox"/>
		Uczeń/student studiujący w trybie dziennym		<input type="checkbox"/>
		Osoba pracująca		<input type="checkbox"/>
		Osoba bezrobotna		<input type="checkbox"/>
		Osoba bierna zawodowo		<input type="checkbox"/>
		Osoba samozatrudniona		<input type="checkbox"/>
		Rolnik		<input type="checkbox"/>
10	Wykonywany zawód			
MIEJSCE ZAMIESZKANIA¹				
11	Województwo		12	Powiat
13	Gmina		14	Kod pocztowy
15	Miejscowość		16	Ulica
17	Nr lokalu		18	Nr domu
19	Telefon kontaktowy		20	Adres e-mail
21	Wnioskuje o dofinansowanie kosztów usługi/usług rozwojowych wpisanych do BUR		Wartość dofinansowania w PLN
	Usługa/i rozwojowa/e prowadząca/e do zdobycia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 roku o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji		<input type="checkbox"/> TAK	Nazwa kwalifikacji w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji:
			<input type="checkbox"/> NIE	
	Rodzaj usługi rozwojowej		Usługa doradcza	<input type="checkbox"/>
			Usługa szkoleniowa	<input type="checkbox"/>
		Mentoring/coaching	<input type="checkbox"/>	
		Studia podyplomowe	<input type="checkbox"/>	
		Inne (jakie).....	<input type="checkbox"/>	
OŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ w ramach projektu „Transformacje” nr projektu: FELU.10.06-IZ.00-0193/23				
Oświadczam, że jestem osobą, która <u>pracuje lub zamieszkuje lub przebywa</u> (w rozumieniu Przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa LUBELSKIEGO w subregionie puławskim.			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji.			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny, „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”



<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy.</p> <p>(*Taka osoba jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej)</p> <p>Za osobę bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy uznaje się osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, 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), są również traktowane 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>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną.</p> <p>(*Taka osoba jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia z Urzędu Pracy o statusie osoby długotrwale bezrobotnej)</p> <p>Za osobę długotrwale bezrobotną uznaje się osobę bezrobotną pozostającą w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy.</p> <p>(*Taka osoba jest zobowiązana do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne)</p> <p>Za osobę bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy uznaje się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo.</p> <p>(*Taka osoba jest zobowiązana do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z ZUS potwierdzającego brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>W tym :</p>	
<p><input type="checkbox"/> Uczącą się/ odbywającą szkolenie <input type="checkbox"/> Nieuczestniczącą w kształceniu <input type="checkbox"/> Inne</p>	
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą na terenie województwa lubelskiego w subregionie puławskim.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>



(*Taka osoba jest zobowiązana do dostarczenia aktualnego zaświadczenia o zatrudnieniu od pracodawcy lub dokument potwierdzający ubezpieczenie w KRUS)

Osobą pracującą w tym (zaznaczyć właściwe) :

- osobą prowadzącą działalność na własny rachunek
- osobą pracującą w administracji rządowej
- osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty)
- osobą pracującą w administracji pozarządowej
- osobą pracującą w MMŚP
- osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie
- osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osobą pracującą na uczelni
- osobą pracującą w instytucie naukowym
- osobą pracującą w instytucie badawczym
- osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- współnikiem / właścicielem /współwłaścicielem spółki cywilnej lub spółki prawa handlowego

Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach.

Za osobę o **niskich kwalifikacjach** uznaje się osobę posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia). Wykształcenie podstawowe – ISCED 1, wykształcenie gimnazjalne – ISCED 2, wykształcenie ponadgimnazjalne – ISCED 3.

Tak Nie

Oświadczam, że jestem osobą starszą.

Za osobę **starszą** uznaje się osobę, która **ukończyła 60 rok życia** w myśl art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych.

Tak Nie

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami

(Należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności/innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia).

Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Tak
 Nie
 Odmowa podania informacji



Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:.....

Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:

<p>Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem ani nie biorę udziału w rekrutacji do innego projektu dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że nie uczestniczyłem/łam, nie uczestniczę oraz nie będę uczestniczyć w usługach rozwojowych (np.: szkolenia, doradztwo, studia podyplomowe) w ramach niniejszego konkursu w projektach prowadzonych przez innych Operatorów (a więc, że wezmę udział wyłącznie w jednym projekcie realizowanym w ramach konkursu, tj. w „TRANSFORMACJE – dofinansowania i wsparcie dla osób dorosłych w ramach PSF – podregion puławski”</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że nie jestem powiązana kapitałowo lub osobowo z podmiotem, z którego usług rozwojowych będę korzystać z własnej inicjatywy, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności: i. udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej; ii. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ; iii. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika; iv. pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usług, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że nie jestem wpisany/a na listę sankcyjną, o której mowa art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>



OŚWIADCZENIA DODATKOWE

Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia.

Osoba **obcego pochodzenia** to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

Tak

Nie

Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)

Osoba z **krajów trzecich** to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpieczeństwa w rozumieniu Konwencji o statusie bezpieczeństwa z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

Tak

Nie

Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości w tym społeczności marginalizowanych .

Osoba **należąca 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.

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

Za **osobę w kryzysie bezdomności** uznaje się osobę:

a) bezdomną w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osobę niezamieszkuje w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkuje w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;

c) zagrożoną bezdomnością - osobę znajdującą się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osobę bezpośrednio zagrożoną eksmisją lub utratą mieszkania, a także osobę wcześniej doświadczającą bezdomności, zamieszkuje mieszkanie i potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.

Tak

Nie



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

Oświadczenia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet X Lepsza edukacja, Działanie 10.6 Uczenie się osób dorosłych,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Transformacje”
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Transformacje” oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Transformacje” oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych o przynależności narodowej, etnicznej oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Operatora Projektu,
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane Fundacji „Puławskie Centrum Przedsiębiorczości” stają się własnością fundacji i nie mam prawa żądać ich zwrotu,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym i przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez Fundację Puławskie Centrum Przedsiębiorczości na potrzeby obecnej i przyszłych rekrutacji oraz realizacji projektu „Transformacje-dofinansowania i wsparcie dla osób dorosłych w ramach PSF – subregion puławski”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Operatora Projektu z obowiązków sprawozdawczych, zgodnie z Ustawą z dnia 24.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych oraz 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).Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem
- zostałem/am zapoznany/a z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Operatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Fundację „Puławskie Centrum Przedsiębiorczości” oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej / Instytucji Pośredniczącej,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu,
- zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie przekazać Operatorowi Projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie Operatorowi Projektu oraz Instytucji Zarządzającej danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

- zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mojej osoby w projekcie „Transformacje”, a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Operatorowa Projektu,
- zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Fundację „Puławskie Centrum Przedsiębiorczości” o rozpoczęciu udziału w innym projekcie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- wszelkie dane podane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym w tym dane dotyczące wykształcenia, zamieszkania/pobytu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych danych i/lub złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą i/lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Załączniki do dostarczenia z formularzem oprócz wymienionych powyżej zgodnie ze statusem i kwalifikowalnością:

1. Zaświadczenie o zamieszkanu/przebywaniu.
2. Informacje o planowanym korzystaniu z usługi/usług rozwojowych.



PULAWSKIE
CENTRUM
PRZEDSIĘBIORCZOŚCI