



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków  
Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Priorytet X Lepsza edukacja Działanie 10.6 Uczenie się osób dorosłych

Projekt pt.: „**Kompetentne lubelskie**”, nr projektu: FELU.10.06-IZ.00-0152/23, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany przez Lubea Med Sp. z o.o., w partnerstwie z Lubelskim Stowarzyszeniem Ochrony Zdrowia Psychicznego na podstawie Umowy nr 54/FELU.10.06-IZ-00-0152/23-00 zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:.....  
Nr ewidencyjny.....

**Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji  
i uczestnictwa w projekcie „Kompetentne lubelskie”**

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU Należy wypełnić czytelnie BIAŁE POLA (najlepiej drukowanymi literami).				
Nazwisko		Imię/Imiona		
Data Urodzenia		PESEL	Wiek	
Mężczyzna		Kobieta	Tel. kontaktowy	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wg Kodeksu Cywilnego) <sup>1</sup>				
Ulica		Nr domu	Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	Województwo	
Powiat		Gmina	Kraj	
Adres e-mail				
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)				

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilny - Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu



<b>Wykształcenie</b>	<b>Brak</b> ( <i>brak formalnego wykształcenia</i> ) ISCED 0
	<b>Podstawowe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i> ) ISCED 1
	<b>Gimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> ) ISCED 2
	<b>Ponadgimnazjalne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i> ) ISCED 3
	<b>Policealne</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej</i> ) ISCED 4
	<b>Wyższe</b> ( <i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.</i> ) ISCED 5-8

**OBYWATELSTWO (Proszę zaznaczyć znakiem „X” tylko 1 właściwe pole)**

<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie
<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

**AKTUALNY STATUS KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU**

Proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź w każdym z wierszy poniżej (wyjaśnienie definicji znajduje się w załączniku do Formularza rekrutacyjnego)

Oświadczam, że jestem osobą <b>bezrobotną zarejestrowaną</b> w urzędzie pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą <b>bezrobotną niezarejestrowaną</b> w urzędzie pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające ten status)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą <b>długotrwale bezrobotną</b>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą <b>bierną zawodowo</b> (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające ten status)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem <b>osobą pracującą</b> (należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy lub dokument potwierdzający ubezpieczenie w KRUS)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem <b>osobą objętą ochroną czasową w Polsce związaną z wojną na Ukrainie</b> (należy dołączyć dokument potwierdzający objęcie ochroną czasową w Polsce związaną z wojną na Ukrainie po 24.02.2022 r.)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



Jestem <b>osobą obcego pochodzenia</b> (nie posiadam polskiego obywatelstwa)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem <b>osobą z krajów trzecich</b> (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem <b>osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej</b> (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem <b>osobą w kryzysie bezdomności</b> lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem <b>osobą z niepełnosprawnością</b> (należy dołączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem <b>osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> (innej niż wymienione powyżej, np. posiadam wykształcenie niższe niż podstawowe, jestem byłym więźniem, narkomanem, zamieszkuję tereny wiejskie, itp.) (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>POSIADANE UMIEJĘTNOŚCI</b>	
Oświadczam, że jestem osobą posiadającą umiejętności podstawowe (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe), odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



## OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Kompetentne lubelskie” nr FELU.10.06-IZ.00-0152/23, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowanym przez Lubea Med Sp. z o.o., w partnerstwie z Lubelskim Stowarzyszeniem Ochrony Zdrowia Psychicznego na podstawie Umowy nr 54/FELU.10.06-IZ-00-0152/23-00 zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
2. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.
3. Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w przedmiotowym projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu – Lubea Med Sp. z o.o. o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
5. 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.
6. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, tj. we wszystkich zadaniach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia itp.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
11. Zostałem/am poinformowany/a, iż w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie Organizator Projektu może domagać się zwrotu kosztów mojego uczestnictwa w projekcie.
12. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że podane w niniejszym Formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis**



## OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym przez Organizatora Projektu – Lubea Med Sp. z o.o. oraz Partnera Projektu Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego zgodnie z przepisami 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).
2. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Organizatora Projektu i Partnera Projektu określonych prawem obowiązków w związku z realizacją projektu pn. „Kompetentne lubelskie” w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
3. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych, dotyczących stanu zdrowia itp.
4. Zostałem poinformowany o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik/czka Projektu, będący/a osobą fizyczną, składa oświadczenie o przyjęciu przez niego/nią do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z przepisami 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). W przypadku Uczestnika/czki Projektu nieposiadającego/ej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego/jej opiekun prawny.
5. Przyjmuję do wiadomości, iż w momencie stania się Uczestnikiem/czką Projektu administratorem moich danych osobowych jest Organizator Projektu- Lubea Med Sp. z o.o. i Partner Projektu Lubelskie Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego.
6. Przyjmuję do wiadomości, iż każde oświadczenie podpisywane w ramach rekrutacji do udziału w projekcie oraz w ramach uczestnictwa w projekcie składam poczuony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 paragraf 1 kodeksu karnego – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis**



## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO - DEFINICJE

- **Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja 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), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale onie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia należy traktować jako bezrobotną.
- **Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące, - dzieci i młodzież do 18 r.ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych.
- **Osoba długotrwale bezrobotna** - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.
- **Osoba pracująca** - osoba w wieku od 15 do 89 lat, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie); osoba produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter; osoba prowadząca działalność na własny rachunek, czyli prowadząca działalność gospodarczą lub działalność nierejestrowaną, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełnione są określone warunki zgodnie z Wytocznymi. Do osób pracujących zalicza się również członek rodziny bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność na własny rachunek oraz osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/wychowawczym (gdy nie są zarejestrowani już jako bezrobotni); studentów, którzy są zatrudnieni lub prowadzą działalność gospodarczą oraz osoby skierowane do odbycia zatrudnienia subsydiowanego.
- **Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z wojną na Ukrainie** - osoba dorosła, korzystająca w Polsce z ochrony czasowej w związku z Decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/382 z dn. 4 marca 2022 r. stwierdzającą istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE i skutkującą wprowadzeniem tymczasowej ochrony.
- **Osoba obcego pochodzenia** - Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
- **Osoba z krajów trzecich** - Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.



- **Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie** - osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.
- **Osoba w kryzysie bezdomności** - 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.
- **Osoba z niepełnosprawnością** - 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, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO – ANKIETA POTRZEB DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.

Celem niniejszej ankiety jest poznanie rzeczywistych potrzeb osób niepełnosprawnych oraz ułatwienie udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu:

„Kompetentne lubelskie” nr projektu: FELU.10.06-IZ.00-0152/23.

Ankiety uzupełniają wszyscy niepełnosprawni kandydaci na uczestników projektu

**1. Jakie problemy/bariery wynikające z posiadanej niepełnosprawności dostrzega Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?**

.....  
.....  
.....

**2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?**

- sale szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi (podjazd/winda, sala zlokalizowana na parterze)
- materiały szkoleniowe w wersji elektronicznej;
- materiały szkoleniowe z dużą czcionką;
- zapewnienie osobistego asystenta współpracującego z osobami z niepełnosprawnościami oraz uwzględniającego ich potrzeby podczas zajęć;
- tłumacz migowy;
- korzystanie z pętli indukcyjnej;
- specjalne wyżywienie (jakie?.....);
- nie posiadam potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić mi udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu,
- inne, jakie?.....

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis**





## **ZAŁĄCZNIK NR 3 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO – ANKIETA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA**

Ankieta potrzeb dla osób obcego pochodzenia.

Celem niniejszej ankiety jest poznanie potrzeb związanych z rozpoznaniem potrzeb związanych  
z zaangażowaniem tłumacza w ramach

projektu: „Kompetentne lubelskie” nr projektu: FELU.10.06-IZ.00-0152/23.

Ankiety uzupełniają wszystkie osoby obcego pochodzenia

### **1. Czy potrzebuje Pan/i tłumacza językowego?**

Tak       Nie

### **2. Jeżeli odpowiedź w pytaniu 1. była twierdząca, proszę o podanie jakiego języka ma być tłumacz.**

.....

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis**