



Fundusze Europejskie  
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Lubuskie  
Warte zachodu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

„LIPOWY ZAKĄTEK - DZIENNY DOM POMOCY”

NR FELB.06.13-IZ.00-0011/24

REALIZOWANEGO W RAMACH PRIORYTETU 6.13 –USŁUGI SPOŁECZNE I ZDROWOTNE

PROGRAM FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA LUBUSKIEGO 2021-2027

|              |                |                                                |                                     |                                                                     |
|--------------|----------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Dane osobowe | imię:          |                                                | PESEL:                              |                                                                     |
|              | nazwisko:      |                                                | płeć:                               | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |
|              | wykształcenie: | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe | <input type="checkbox"/> podstawowe | <input type="checkbox"/> gimnazjalne                                |
|              |                | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne      | <input type="checkbox"/> policealne | <input type="checkbox"/> wyższe                                     |

|                 |                 |                     |                 |  |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|--|
| Dane kontaktowe | województwo:    | lubuskie            | adres: (ulica)  |  |
|                 | powiat:         | zielonogórski       |                 |  |
|                 | gmina:          | Nowogród Bobrzański | nr domu/lokalu: |  |
|                 | miejsowość:     |                     | kod pocztowy:   |  |
|                 | numer telefonu: |                     | adres e-mail:   |  |

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Status uczestnika na rynku pracy<br>w chwili przystąpienia do projektu | <b>osobą bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | <b>w tym osoba długotrwale bezrobotna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | <b>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b><br>(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukująca zatrudnienia)                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | <b>osoba bierna zawodowo</b><br>(osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych i osoby będące na urlopie wychowawczym (chyba że są zarejestrowane jako osoby bezrobotne, wówczas status osoby bezrobotnej ma pierwszeństwo). | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | <b>osoba pracująca</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |



|                                                            |                                                                                                               |                                                    |                              |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|
| Status uczestnika<br>w chwili przystąpienia<br>do projektu | osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie <i>(dane wrażliwe)</i> | <input type="checkbox"/> tak                       | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                            |                                                                                                               | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |                              |
|                                                            | osoba obcego pochodzenia <i>(dane wrażliwe)</i>                                                               | <input type="checkbox"/> tak                       | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                            | osoba niepełnosprawna <i>(dane wrażliwe)</i>                                                                  | <input type="checkbox"/> tak                       | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                            |                                                                                                               | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |                              |
|                                                            | osoba z krajów trzecich <i>(dane wrażliwe)</i>                                                                | <input type="checkbox"/> tak                       | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                            | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji                                                            |                                                    |                              |
|                                                            | osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań                               | <input type="checkbox"/> tak                       | <input type="checkbox"/> nie |

|                                                                        |                                                                                                                                                                                  |                              |                              |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Status uczestnika<br>w chwili przystąpienia<br>do projektu - wskaźniki | Jestem osobą niesamodzielną, potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu tzn. nie mogę samodzielnie wykonywać co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności                                                                                                              | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | Jestem osobą z chorobami psychicznymi                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)                      | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | Jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | Jestem osobą zamieszkującą samotnie                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                        | Jestem osobą korzystającą z opieki instytucjonalnej (np. MGOPS, Klub Seniora)                                                                                                    | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO).

data: .....20..... r.      czytelny podpis: .....



Fundusze Europejskie  
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Lubuskie  
Warte zachodu

Ja, niżej podpisana\* / podpisany\*, **oświadczam**, co następuje:

1. przyjmuję do wiadomości, że Projekt „LIPOWY ZAKĄTEK - DZIENNY DOM POMOCY” nr FELB.06.13-IZ.00-0011/24 realizowanego jest w ramach Priorytetu 6.13 – Usługi społeczne i zdrowotne współfinansowany jest z programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027,
2. zapoznałam się\* / zapoznałem się\* z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „LIPOWY ZAKĄTEK - DZIENNY DOM POMOCY” i akceptuję wszystkie jego postanowienia;
3. do udziału w Projekcie przystępuję dobrowolnie,
4. deklaruję udział w Projekcie;
5. przyjmuję do wiadomości, że wypełnienie i złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie; W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora;
6. zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu;
7. deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu;
8. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym;
9. wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszenia są zgodne ze stanem faktycznym oraz jestem świadoma\* / świadomy\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

data: .....20..... r.      czytelny podpis: .....