



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

**„Lokalny Ośrodek Kształcenia Osób Dorosłych w Niepublicznej Placówce Kształcenia Ustawicznego dla Dorosłych Centrum Szkoleń i Innowacji”
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
FELU.10.06-IZ.00-0006/24
Priorytet: X Lepsza edukacja,
Działanie 10.6 Uczenie się osób dorosłych.**

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI				
Imię i nazwisko				
PESEL			Data urodzenia	
Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna	Obywatelstwo	
Telefon				
E-mail				
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI				
Miejscowość				
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu	Kod pocztowy	
Gmina			Powiat	
Województwo				
Kraj				

**WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI**

Niższe niż podstawowe lub brak (brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0	☐ TAK	☐ NIE
Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) - ISCED 1	☐ TAK	☐ NIE
Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) - ISCED 2	☐ TAK	☐ NIE
Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) - ISCED 3	☐ TAK	☐ NIE
Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) - ISCED 4	☐ TAK	☐ NIE
Wyższe - ISCED 5-8, (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu (ISCED5) lub studiów licencjackich (ISECE6) lub studiów magisterskich (ISCED7) lub studiów doktoranckich (ISCED8))	☐ TAK	☐ NIE

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI**Oświadczam, że:**

Zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego - na terenie miasta Lublin lub powiatu lubelskiego.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą bierną zawodowo. (Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS ¹)	☐ TAK	☐ NIE

¹ Zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje, np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając, np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania.



Jestem osobą bezrobotną. <i>(Należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą pracującą na terenie miasta Lublin lub powiatu lubelskiego. <i>(Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy)</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą uczącą się na terenie miasta Lublin lub powiatu lubelskiego. <i>(Należy dołączyć zaświadczenie o statusie ucznia szkoły)</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania ² .	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. <i>(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. <i>(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)</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. <i>(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska,</i>	☐ TAK	☐ NIE

² 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/nietrwałe, 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.)



<i>litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)</i>		☐ ODMOWA PODANIA DANYCH	
Jestem osobą z niepełnosprawnością ³ :		☐ TAK	☐ NIE
W tym:	osobą o znacznym⁴ lub umiarkowanym⁵ stopniu niepełnosprawności;	☐ TAK	☐ NIE
		☐ ODMOWA PODANIA DANYCH	
	osobą z niepełnosprawnością sprzężoną⁶, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną⁷ i /lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi⁸ (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10).	☐ TAK	☐ NIE
		☐ ODMOWA PODANIA DANYCH	

SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)

☐ TAK	☐ NIE
------------------------------	------------------------------

³ Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

⁴ Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

⁵ Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

⁶ Niepełnosprawność sprzężona to złożone ograniczenie, które przejawia się przez różne schorzenia jednocześnie oraz występowanie nie mniej niż dwóch niepełnosprawności. Niepełnosprawność dominująca to zaburzenie występujące z większym nasileniem w porównaniu z innymi niepełnosprawnościami współwystępującymi.

⁷ Niepełnosprawność intelektualna - Istotne ograniczenie w funkcjonowaniu intelektualnym oraz w zachowaniu adaptacyjnym (w zakresie teoretycznych zdolności/umiejętności dostosowawczych: czytanie, pisanie, liczenie, mówienie, rozumienie; w zakresie społecznych zdolności/umiejętności przystosowawczych: komunikowanie się, kontaktowanie się, przestrzeganie wartości, norm, reguł, zasad, wykonywanie zadań, zaspokajanie potrzeb), występujące przed 18 rokiem życia.

⁸ Całościowe zaburzenia rozwojowe - grupa zaburzeń charakteryzujących się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych i wzorców komunikacji oraz ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Te jakościowe nieprawidłowości stanowią podstawową cechę funkcjonowania jednostki we wszystkich sytuacjach, m.in.. autyzm, Zespół Retta, Zespół Aspergera, Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi.



Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:

Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:

Inne, jakie:

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie pn. „Lokalny Ośrodek Kształcenia Osób Dorosłych w Niepublicznej Placówce Kształcenia Ustawicznego dla Dorosłych Centrum Szkoleń i Innowacji” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, **FELU.10.06-IZ.00-0006/24**
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Lokalny Ośrodek Kształcenia Osób Dorosłych w Niepublicznej Placówce Kształcenia Ustawicznego dla Dorosłych Centrum Szkoleń i Innowacji” **realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 nr projektu, FELU.10.06-IZ.00-0006/24**, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
- 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 Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec



mojej osoby.

- Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.
- Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora projektu w przypadku zmiany mojego statusu względem kwalifikowalności do udziału w projekcie, w przedstawionych przeze mnie w dokumentach rekrutacyjnych.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie informuję o tym fakcie Organizatora projektu, zobowiązuje się do złożenia podpisanego oświadczenia z podaniem przyczyn rezygnacji oraz zwrotu materiałów szkoleniowych.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- Zostałem/am poinformowany/a, że dokumentacja rekrutacyjna nie podlega zwrotowi.
- 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).
- Zobowiązuje się do przekazania Organizatorowi projektu, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie do przekazania danych dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, w tym danych i dokumentów:
 - ✓ potwierdzających nabycie kwalifikacji i/lub kompetencji: certyfikaty, zaświadczenia potwierdzające podjęcie kształcenia lub szkolenia po zakończeniu udziału w projekcie: umowy szkoleniowe, zaświadczenia z instytucji szkoleniowych, certyfikaty/zaświadczenia potwierdzające nabycie kompetencji/kwalifikacji po zakończeniu udziału w projekcie.

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

**WYPEŁNIENIE 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 Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 8, lok. 34, 20-037 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: daneosobowe@csi.info.pl.
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. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej www.csi.lublin.pl.
6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostali administratorzy uczestniczący we wdrażaniu Programu, IZ (Zarząd Województwa Lubelskiego) oraz IK UP (Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego).
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

**OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM
DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI**

Podpis osoby reprezentującej **Organizatora projektu:**

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

Obligatoryjne załączniki w celu potwierdzenia danych zwartych w formularzu.
(należy zaznaczyć znakiem „x” dokumenty, które się załącza):

Osoby bierne zawodowo:

☐ zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS o braku odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne. Zaświadczenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej.
(zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania do dnia rozpoczęcia udziału w projekcie przez kandydata)

Osoby bezrobotne zarejestrowane w rzędzie pracy:

☐ zaświadczenie z Miejskiego Urzędu Pracy/ Powiatowego Urzędu Pracy.
(zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania do dnia rozpoczęcia udziału w projekcie przez kandydata)

Osoby pracujące:



☐ zaświadczenie od pracodawcy

Osoby uczące się:

☐ zaświadczenie o statusie ucznia szkoły

W przypadku osób z niepełnosprawnością:

☐ Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność/stan zdrowia

Pozostałe:

☐ Do wglądu dowód osobisty lub inny dokument tożsamości pozwalający na zweryfikowanie płci, wiek

☐ Do wglądu dowód osobisty lub inny dokument prawnie potwierdzający narodowość – dotyczy osób należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych

☐ Do wglądu wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) lub kserokopia dokumentu potwierdzający objęcie ochroną – dotyczy osób obcego pochodzenia

☐ Do wglądu wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) w przypadku os. z UA którzy przybyli na teren RP od 24.02.2022r. w związku z działaniami wojennymi dok. wymienione w ustawie z dnia 12.03.2022r. o pomocy obywatelom UA w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium UA – dotyczy osób krajów trzecich objętych

☐ Inne:

.....
.....