Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Moc nowych kwalifikacji!"
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
Priorytet: IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy,
Działanie 9.2 Aktywizacja zawodowa.

.....
(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				

Adres do korespondencji *(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)*	Miejscowość……. Ulica i numer…… Kod pocztowy …….

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 w mieście Zamość lub powiatach: zamojskim, krasnostawskim, świdnickim i lubartowskim.	☐ TAK	☐ NIE

Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy cywilno-prawnej[1]	☐ TAK	☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej[2]	☐ TAK	☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą ubogo pracującą[3], tj. miesięczny dochód na członka gospodarstwa domowego jest niższy niż kryterium dochodowe ustalone w oparciu o próg interwencji socjalnej (należy załączyć zaświadczenie z OPS)	☐ TAK	☐ NIE
Dochód z tytułu umowy o pracę	☐ TAK	
Dochód z tytułu umowy cywilno-prawnej	☐ TAK	
Dochód z innego tytułu **Proszę załączyć kserokopie w/w umów lub zaświadczenia od pracodawców[4]**	☐ TAK (jakiego)	
Oświadczam, że jestem osobą ubogo pracującą[5], tj. mój miesięczny dochód określony w umowie o zatrudnieniu jest nie wyższy niż minimalne wynagrodzenie tytułu umowy o pracę. (należy załączyć zaświadczenie pracodawcy/pracodawców lub kserokopię umowy/umów)	☐ TAK	☐ NIE

[1] Należy załączyć Załącznik 1 do formularza lub kserokopię umowy/umów.

[2] Oznacza osobę zatrudnioną w oparciu o umowę o pracę zawartą na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy

[3] Przez osobę ubogo pracującą rozumiemy osobę zamieszkującą w **gospodarstwie domowym** (definicja patrz poniżej), w którym dochody (z wyłączeniem **transferów społecznych**- definicja patrz poniżej), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu.

GOSPODARSTWO DOMOWE - zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się. Osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe.

TRANSFERY SPOŁECZNE - bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

[4] Załącznik 1 do formularza.

[5] Przez osobę ubogo pracującą rozumiemy osobę, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu. Należy dołączyć zaświadczenie (Załącznik 1 do formularza) pracodawcy/pracodawców o osiągniętym dochodzie **za miesiąc poprzedzający miesiąc przystąpienia do projektu** lub kserokopię umowy/umów jeżeli jej/ich zapisy pozwalają na określnie wysokości wynagrodzenia.

Oświadczam, że nie posiadam innego źródła zarobków niż wykazane w procesie rekrutacyjnym	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania[6].	☐ TAK	☐ 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)*	☐ TAK	☐ NIE
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)*	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. *(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości*	☐ TAK	☐ NIE

[6] 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 ziemie, 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.)

narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)		☐ ODMOWA PODANIA DANYCH	
Jestem osobą z niepełnosprawnością[7]:		☐ TAK	☐ NIE
W tym:	• osobą o znacznym[8] lub umiarkowanym[9] stopniu niepełnosprawności;	☐ TAK	☐ NIE
		☐ ODMOWA PODANIA DANYCH	
	• osobą z niepełnosprawnością sprzężoną[10], osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną[11] i /lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi[12] (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10).	☐ TAK	☐ NIE
		☐ ODMOWA PODANIA DANYCH	

SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)

[7] 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).

[8] 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.

[9] 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.

[10] 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.

[11] 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, współdziałanie; w zakresie praktycznych zdolności/umiejętności dostosowawczych: niezależność, samodzielność, obsługiwanie się, wykonywanie zadań, zaspokajanie potrzeb), występujące przed 18 rokiem życia.

[12] 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.

Projekt „Moc nowych kwalifikacji!"
Aleje Racławickie 8/34, 20-037 Lublin
tel.: 509 990 285 | e-mail: mockwalifikacji@csi.info.pl
www.mockwalifikacji.csi.info.pl

☐ TAK	☐ NIE
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. **„Moc nowych kwalifikacji!”**, nr projektu **FELU.09.02-IP.02-0090/24** realizowanego w ramach w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie **Moc nowych kwalifikacji!”**, 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.
- Projekt jest realizowany przez **LOCATIO KARINA WÓJTOWICZ-MISZCZAK, GRZEGORZ MISZCZAK SPÓŁKA JAWNA** z siedzibą w Lublinie (20-037), Aleje Racławickie 8/34, w partnerstwie z Fundacją

Centrum Szkoleń i Innowacji z siedzibą w Lublinie (20-037), Aleje Racławickie 8/34.

- 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 poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu, zobowiązuję się do złożenia podpisanego oświadczenia z podaniem przyczyn rezygnacji oraz zwrotu materiałów szkoleniowych.
- Zostałem/am poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/am poinformowana, że złożenie Formularza zgłoszeniowego 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.
- Zostałem/am poinformowany, że dokumentacja rekrutacyjna nie podlega zwrotowi.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu zgłoszeniowym 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 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: np. 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**

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA I INFORMACJE (należy zaznaczyć właściwe)

Ponadto, ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- obecnie:

  ☐ NIE OTRZYMUJĘ ☐ OTRZYMUJĘ

  wsparcia/wsparcie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie **„Moc nowych kwalifikacji!”** realizowanego w ramach w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027; numer naboru FELU.09.02-IP.02-001/24, podczas udziału w tym projekcie, nie będę ubiegał się/ubiegała się o wsparcie w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- **w przypadku zmiany mojego statusu względem kwalifikowalności do udziału w projekcie, oświadczam, że niezwłocznie w formie pisemnej poinformuję Organizatora projektu LOCATIO KARINA WÓJTOWICZ-MISZCZAK, GRZEGORZ MISZCZAK SPÓŁKA JAWNA o rozpoczęciu udziału w innym projekcie w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego

oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje 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 LOCATIO KARINA WÓJTOWICZ-MISZCZAK, GRZEGORZ MISZCZAK SPÓŁKA JAWNA z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 8, lok. 34, 20-037 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez SĄD REJONOWY LUBLIN WSCHÓD W LUBLINIE Z SIEDZIBĄ W ŚWIDNIKU, VI WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO pod nr 0000521014, REGON: 061716952, NIP: 7123289177.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Administratorem LOCATIO KARINA WÓJTOWICZ-MISZCZAK, GRZEGORZ MISZCZAK SPÓŁKA JAWNA pod adresem e-mail: locatio@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 https://mockwalifikacji.csi.info.pl/ .
6. Odbiorcami Pana/Pani danych będzie Partner projektu Fundacja Centrum Szkoleń i Innowacji oraz podmioty, które na podstawie zawartych umów

przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu Programu, tj. IP (Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie), 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 **<u>Organizatora projektu:</u>** ……
WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

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

Osoby zatrudnione na podstawie umów krótkoterminowych i/lub umów cywilno-prawnych:
☐ zaświadczenie od pracodawcy
☐ kserokopia umowy o pracę krótkoterminowej lub kserokopia umowy cywilno–prawnej

Osoby ubogo pracujące:
☐kserokopia umowy o pracę lub kserokopia umowy cywilno-prawnej potwierdzająca wysokość wynagrodzenia;
☐ zaświadczenie o wysokości zarobków za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu;
☐ zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym, w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu)
☐ oświadczenie uczestnika potwierdzające zamieszkanie w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu;
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:
……
…….

Projekt „Moc nowych kwalifikacji!”
Aleje Racławickie 8/34, 20-037 Lublin
tel.: 509 990 285 | e-mail: mockwalifikacji@csi.info.pl
www.mockwalifikacji.csi.info.pl