

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA INDYWIDUALNA

WYPEŁNIA ORGANIZATOR	
Wpłynęło dnia	
Nr formularza	
Podpis przyjmującego	
Tytuł projektu	Lubelski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej
Nr projektu	1/RPLU.11.03.00-06-0001/16
Nazwa Programu	Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	Priorytet inwestycyjny 9v Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia
Numer i nazwa Poddziałania	Działanie 11.3 Ekonomia społeczna

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Numer PESEL			
Dane kontaktowe			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Miejscowość		Powiat	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Wykształcenie			
Brak	<input type="checkbox"/>		
Podstawowe (ISCED 1)	<input type="checkbox"/>		
Gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/>		
Ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (ISCED 3)	<input type="checkbox"/>		
Policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>		
Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/>		

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
Bezrobotny nie zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy, w tym:	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>	
	Inne	<input type="checkbox"/>	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>	
	Inne	<input type="checkbox"/>	
Osoba bierna zawodowo, w tym:	Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/>	
	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>	
	Inne	<input type="checkbox"/>	
Osoba pracująca, w tym:	Osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>	
	Osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>	
	Osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/>	
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>	
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>	
	Inne	<input type="checkbox"/>	
	Wykonywany zawód:		
	Zatrudniony w (dokładna nazwa):		
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak, w tym:		
	w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Nie		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Uzasadnienie objęcia wsparciem			
Informacje dodatkowe			
1. Jestem zainteresowany/a założeniem przedsiębiorstwa społecznego		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Jestem przedstawicielem/ką Podmiotu Ekonomii Społecznej (jeżeli TAK niezbędnym jest dodatkowo wypełnieni formularza dla instytucji)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Status w podmiocie, który reprezentuję <i>(dot. tylko osób zgłaszanych jako przedstawiciel PES)</i>	<input type="checkbox"/> Członek	<input type="checkbox"/> Pracownik	<input type="checkbox"/> Wolontariusz
3. Jestem przedstawicielem/ką podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, deklarującego chęć przekształcenia się w przedsiębiorstwo społeczne <i>(jeżeli TAK niezbędnym jest dodatkowo wypełnieni formularza dla instytucji)</i>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Jestem przedstawicielem/ką Jednostki Samorządu Terytorialnego (JST) i/lub jednostki organizacyjnej JST <i>(jeżeli TAK niezbędnym jest dodatkowo wypełnieni formularza dla instytucji)</i>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5. Jestem przedstawicielem/ką administracji publicznej i jestem zainteresowany tylko i wyłącznie wsparciem w zakresie animacji lokalnej		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6. Jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w tym:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
a) osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
b) osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; tj.:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> uzależnioną od alkoholu <input type="checkbox"/> uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających <input type="checkbox"/> chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy <input type="checkbox"/> zwalnianą z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych która podlega wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.			
c) osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz osobą z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

d) osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
e) osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym i/lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
f) osobą z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
g) osobą z rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, gdzie co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
h) osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, dla której ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
i) osobą niesamodzielną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
j) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
k) osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
l) osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7. Jestem osobą, która uczestniczyła w programie na rzecz integracji ukierunkowanych na aktywizację oraz reintegrację społeczno-zawodową, lub programie reintegracji i rehabilitacji społeczno-zawodowej, w projekcie w ramach Działania 11.1 oraz Działania 11.2 RPO WL 2014- 2020, której ścieżka reintegracji wymaga dalszego wsparcia w ramach Działania 11.3 RPO WL, w tym w:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
a) osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
b) osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
c) osobą z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
d) osobą z zaburzeniem psychicznym,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
e) osobą opuszczającą podmiot reintegracyjny (Centrum Integracji Społecznej, Klub Integracji Społecznej, Warsztat Terapii Zajęciowej, Zakład Aktywizacji Zawodowej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
f) wychowankiem opuszczającym instytucję i/lub rodzinną formę pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 7 zaznaczono TAK, proszę podać dane instytucji realizującej program.		
Nazwa:		
Adres:		
Telefon:		
Preferowana forma przekazywania informacji dot. projektu		
<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Poczta elektroniczna (e-mail)	

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
2. Zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia, na które zostałem/am zakwalifikowany/a oraz każdorazowego potwierdzenia własnoręcznym podpisem frekwencji na listach obecności;
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu oraz które mogą przeprowadzić instytucje nadzorujące projekt;
4. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji (w szczególności sytuacji na rynku pracy) po opuszczeniu projektu, niezbędnych do ewaluacji projektu.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pod nazwą „**Lubelski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej**” w ramach Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Priorytet inwestycyjny 9v Wspieranie przedsiębiorczości społecznej i integracji zawodowej w przedsiębiorstwach społecznych oraz ekonomii społecznej i solidarnej w celu ułatwienia dostępu do zatrudnienia, Działanie 11.3 Ekonomia społeczna, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w powyższym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym;
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Lubelski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku, do celów związanych z promocją. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych;
5. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach projektu, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE
DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu pod nazwą „Lubelski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a. w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 - Województwo Lubelskie z siedzibą w Lublinie przy ul. Artura Grottgera 4;
 - b. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Pl. Trzech Krzyży 3/5.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
 - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
 - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217),
 - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
 - e. Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/13(01)/04/2015),
 - f. Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 (MliR/H 2014-2020/6(01)/03/2015),
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
 - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020;
 - b. zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Programu – dotyczy zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu,
- 5) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
- 6) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

WYJAŚNIENIE POJĘĆ

1. Podmiotami ekonomii społecznej (PES) są:

- a) **Przedsiębiorstwo Społeczne**, w tym **spółdzielnia socjalna**, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. poz. 651, z późn. zm.);
- b) **Podmiot reintegracyjny**, realizujący usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym:
 - i) CIS i KIS;
 - ii) ZAZ i WTZ, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- c) **Organizacja pozarządowa** lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 239, z późn. zm.);
- d) **Podmiot sfery gospodarczej** utworzony w związku z realizacją celu społecznego bądź dla którego leżący we wspólnym interesie cel społeczny jest racją bytu działalności komercyjnej. Grupę tę można podzielić na następujące podgrupy:
 - i) organizacje pozarządowe, o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadzące działalność gospodarczą, z której zyski wspierają realizację celów statutowych;
 - ii) spółdzielnie, których celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnie pracy, inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2016 r. poz. 21, z późn. zm.);
 - iii) spółki non-profit, o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, o ile udział sektora publicznego w spółce wynosi nie więcej niż 50%.

2. Przedsiębiorstwo Społeczne (PS) – podmiot, który spełnia łącznie poniższe warunki:

- a) jest podmiotem prowadzącym zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym **działalność gospodarczą** (wyodrębnioną pod względem organizacyjnym i rachunkowym), **której celem jest:**
 - i) **integracja społeczna i zawodowa** określonych kategorii osób **wyrażona poziomem zatrudnienia** tych osób:
 - zatrudnienie **co najmniej 50% osób bezrobotnych**, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instrumentach rynku pracy lub osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym lub
 - zatrudnienie **co najmniej 30% osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności**;
 - ii) lub **realizacja usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym, usług opieki nad dzieckiem** w wieku do lat 3 zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. 2013 r. poz. 1457) lub **usług wychowania przedszkolnego** w przedszkolach lub w innych formach wychowania przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, **przy jednoczesnej realizacji celów prozatrudnieniowych: zatrudnienie co najmniej 20% osób, o których mowa w ppkt i;**
- b) jest podmiotem, który **nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej** pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale **przeznacza go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną** (w przypadku przedsiębiorstw o charakterze zatrudnieniowym) **lub na działalność pożytku publicznego** prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo;
- c) jest **zarządzany na zasadach demokratycznych** (w przypadku spółdzielni) **albo co najmniej posiada ciało konsultacyjno-doradcze z udziałem pracowników lub innych interesariuszy, zaś wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami.**