



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Formularz zgłoszeniowy/Oświadczenie uczestnika projektu
„Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu tomaszowskiego (I)” w ramach Programu
 Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1
 Aktywizacja zawodowa – projekty PUP
 Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

1.	Nazwisko i imię		PESEL	
2.	Obywatelstwo		Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
3.	Numer telefonu		Adres e-mail	
4.	Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> brak lub niepełne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> zasadnicze branżowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe 4 letnie <input type="checkbox"/> średnie branżowe <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> policealne/pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe		
5.	Niepełnosprawność lub ograniczona mobilność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji		
6.	Czy w związku z posiadanym stopniem niepełnosprawności istnieje konieczność dodatkowego wsparcia umożliwiającego udział w projekcie (np. asystent osoby niepełnosprawnej, tłumacz języka migowego, materiały dostępne w formie elektronicznej z możliwością powiększenia lub odwrócenia kontrasty)?	<input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak, jakiego rodzaju, proszę krótko opisać:		
7.	Zamieszkiwanie na wsi (teren całego powiatu z wyłączeniem Miasta Tomaszów Lub.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
8.	Adres zamieszkania:			
9.	Podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podst. Ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2023r. poz.208 z późn. zm.)- KRUS i zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023r. poz. 326 z późn. zm.) -ZUS lub jestem członkiem rodziny (współmałżonkiem lub domownikiem) w/w rolnika posiadającego gospodarstwo o wielkości do 2 ha przeliczeniowych i spełniam wyżej opisane warunki. <input type="checkbox"/> TAK (wpisać ilość ha przeliczeniowych) <input type="checkbox"/> NIE			
10.	Jestem osobą, której udzielono ochrony czasowej w związku z wojną w Ukrainie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
11.	Jestem osobą z krajów trzecich.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
12.	Jestem osobą obcego pochodzenia (cudzoziemcem).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
13.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na podanie informacji <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji		
14.	Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Indywidualnym Planem Działania i przyjąłem do realizacji.

.....
 Data i podpis uczestnika projektu

Powyższe dane zostały zweryfikowane i są zgodne z danymi zawartymi w programie SYRIUSZ. Weryfikacja ZUS-U1, ZUS-U2.

.....
 Data i podpis doradcy klienta indywidualnego/doradcy zawodowego



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

II. Wypełnia pracownik Urzędu

Informacje o udziale w projekcie		Podpis pracownika	
Nazwisko i imię			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
Wiek uczestnika w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie			
Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba młoda w wieku 18-29 lat.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba w wieku 55 lat i więcej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba z niepełnosprawnościami lub ograniczoną mobilnością	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Data zakończenia udziału w projekcie			
Zakończenie udziału zgodnie ze ścieżką wsparcia		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Status do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie		<input type="checkbox"/> Bezrobotna/y <input type="checkbox"/> Zatrudniona/y <input type="checkbox"/> Samozatrudniona/y <input type="checkbox"/> uzyskanie kwalifikacji lub kompetencji <input type="checkbox"/> udział w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne:	
Forma wsparcia	Data/okres realizacji	Podpis pracownika	
Indywidualny Plan Działania			
Poradnictwo zawodowe/pośrednictwo pracy			
Staż			
Szkolenie			
Środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej			
Bon na zasiedlenie			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			

Powyższe dane zostały zweryfikowane i są zgodne z danymi zawartymi w programie SYRIUSZ i ZUS.

Zweryfikowano w dniu

Podpis Komisji Rekrutacyjnej

.....



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie :

- realizacji projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 oraz Centralnego system teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych.

I. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu tomaszowskiego (I)” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a. Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Lubelskim, ul. Lwowska 35, 22-600 Tomaszów Lubelski,
 - b. Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie, ul. Obywatelska 4, 20-092 Lublin,
 - c. Zarząd Województwa Lubelskiego - Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin ,
 - d. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

- 2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 na podstawie:
 - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji oraz Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z z 30.06.2022, str. 159, z późn. zm.),
 - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21),
 - c. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079),

- 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 EFS+ .
 - b. realizacji Projektu EFS+, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu EFS+, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.



- 4) Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027 w związku z realizacją zadań wynikających z rt.. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1009, z późn. zm.).
- 5) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 6) W terminie do **4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie EFS+** prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- 7) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym CST2021 zgodnie z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027.
- 8) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 9) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Lubelskim, ul. Lwowska 35, 22-600 Tomaszów Lubelski, w.bondyra@tomaszowlub.pup.gov.pl
- 10) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
 - a. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu EFS+
..... (nazwa i adres ww. podmiotów)¹.

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt FEL 2021-2027, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Koordynującej UP.
- 11) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 12) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
- 13) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
- 14) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
- 15) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 16) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Tomaszów Lubelski,

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ Podpunkt a należy wykazać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych kontrahentów projektu podwykonawcy.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

„Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu tomaszowskiego (I)”
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej **beneficjenta** projektu)

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

- nie pracuję** tj. jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tomaszowie Lubelskim,
- nie kształcę się** tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym,
- nie szkolę się** tj. w okresie ostatnich 4 tygodni nie uczestniczyłem/łam w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy finansowanych ze środków publicznych.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis **uczestnika** projektu)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **lubelskie**
Smakuj życie!



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O NIEUCZESTNICZENIU W INNYM PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko)

(PESEL)

Zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

W związku z przystąpieniem do projektu „**Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu tomaszowskiego (I)**” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 Aktywizacja zawodowa – projekty PUP,

oświadczam:

- że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....
Data i podpis uczestnika projektu