

**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do realizacji projektu pn. „Gotowi na start”  
nr FELU.08.08-IZ.00-0039/24-00  
w ramach Działania 8.8 Wspieranie rodziny i pieczy zastępczej  
Priorytetu VIII Zwiększenie spójności społecznej Programu Fundusze Europejskie dla  
Lubelskiego 2021-2027**

**Data wpływu Formularza:**

.....

**Numer identyfikacyjny:**

.....

**Podpis osoby przyjmującej:**

.....

**Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:**

1. Wszystkie pola Formularza zgłoszeniowego muszą zostać wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić czytelnie - elektronicznie lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
4. Formularz wraz z załączonym oświadczeniem powinien być opatrzony datą i czytelnym, trwałym podpisem (niezmywalnym, niebieskim długopisem) Kandydata/Kandydatki w wyznaczonych miejscach.
5. Wypełniony formularz zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki należy dostarczyć do biura projektu lub drogą pocztową/kurierem.

**Do Formularza zgłoszeniowego należy dołączyć:**

- **ZAŚWIADCZENIE/DECYZJĘ** z odpowiednich instytucji potwierdzające status osoby usamodzielnianej, opuszczającej pieczę zastępczą
- Indywidualny Program Usamodzielniania (IPU).
- Orzeczenie o niepełnosprawności.

| DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA/KANDYDATKI    |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Imię (imiona):                               |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Nazwisko:                                    |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Data urodzenia:                              |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| PESEL                                        |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu      |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Płeć:                                        | <input type="checkbox"/> KOBIEȚA |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA |  |  |  |  |  |
| TWOJE DANE TELEADRESOWE (ADRES ZAMIESZKANIA) |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Obywatelstwo:                                |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Województwo:                                 |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Powiat:                                      |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Gmina:                                       |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Miejscowość:                                 |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Kod pocztowy:                                |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Ulica:                                       |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Nr domu:                                     |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Nr lokalu:                                   |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy:                          |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail):        |                                  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |  |

| TWÓJ STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                                        |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Jestem osobą obcego pochodzenia <sup>1</sup> (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź) |                              |
| <input type="checkbox"/> Tak                                                          | <input type="checkbox"/> Nie |

<sup>1</sup> Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Do osób obcego pochodzenie nie zalicza się osób należących do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanej takiej jak Romowie

**Jestem osobą z państwa trzeciego<sup>2</sup>** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

☐ Tak

☐ Nie

**Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)<sup>3</sup>** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

**Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

☐ Tak

☐ Nie

**Jestem osobą z niepełnosprawnościami<sup>4</sup>** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- wymagane dołączenie dokumentu poświadczającego stan zdrowia (np. orzeczenie)

☐ Tak

☐ Nie

☐ Odmowa podania informacji

**Wskaż potrzeby specjalne** (Jeśli masz specjalne potrzeby (np. większa czcionka, kontrast itp.) związane z niepełnosprawnością, które mają znaczenie w niniejszym projekcie napisz nam jak możemy Ci pomóc)

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/ki

<sup>2</sup> Do osób z państwa trzeciego zalicza się osoby, które są obywatelami krajów spoza UE oraz bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r., a także osoby bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>3</sup> Do osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) zgodnie z prawem krajowym zalicza się mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska oraz mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska

<sup>4</sup> Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego



## Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a:

.....  
(imię i nazwisko Kandydata/ki)

Oświadczam, że:

1. Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym, w tym wszystkie oświadczenia, są zgodne z prawdą.
2. Samodzielnie i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „Gotowi na start” wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
3. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Gotowi na start” i w pełni akceptuję jego postanowienia. W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Wyrażam zgodę na publikowanie mojego wizerunku w celach promocyjno-informacyjnych projektu, bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.
5. Deklaruję udział w ewentualnych badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu Zgłoszeniowym.
7. Jestem świadomy/a, odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
8. Zostałam/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/ki