



7. Przemoc w rodzinie: tak nie czasami

8. Rodzaj przemocy w rodzinie

fizyczna psychiczna emocjonalna seksualna ekonomiczna

9. Sytuacja na rynku pracy

osoba aktywna zawodowo, pracująca, w tym:

- w administracji rządowej
- w administracji samorządowej
- w MŚP
- w organizacji pozarządowej
- prowadząca działalność na własny rachunek
- osoba pracując w dużym przedsiębiorstwie

Zawód wykonywany:

Nazwa/adres zakładu pracy:
.....

osoba bierna zawodowo, w tym:

ucząca się osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu inne

osoba niezarejestrowana w urzędzie pracy, w tym:

osoba długotrwale bezrobotna inne

osoba bezrobotna (w rozumieniu BAEL lub zarejestrowana w urzędzie pracy), w tym:

osoba długotrwale bezrobotna inne

osoba długotrwale bezrobotna (osoby bezrobotne w rozumieniu definicji BAEL lub zarejestrowana w urzędzie pracy nieprzerwanie przez okres powyżej 12 miesięcy)

10. Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobami zależnymi: tak nie

11. Jestem osobą niepełnosprawną: tak nie

Wymagam następujących udogodnień.....
.....

12. Pozostałe dane:

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |



13. Wybieram wsparcie fakultatywne (można zaznaczyć więcej niż jedno wsparcie):

- Zajęcia Świetlicy Środowiskowej
- Zajęcia w ramach Grupy Wsparcia
- Specjalistyczne porady rodzinne w ramach 3-dniowych turnusów wyjazdowych
- Porady psychologa/prawnika/doradcy zawodowego
- Telefon zaufania
- Porady psychologa/prawnika/doradcy zawodowego
- Środowiskowy Zespół Interwencji – pomoc specjalistów w miejscu zamieszkania
- Nie wyrażam chęci udziału we wsparciu nieobowiązkowym

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na
Uczestnika/Uczestniczkę lub Rodzica/Opiekuna
Prawnego osoby niepełnoletniego/j

OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDAKI

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

Deklaruję chęć udziału w projekcie *Rodzinna PRZYSTAŃ*

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.

Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie oświadczam, że akceptuję warunki *Regulaminu*.

Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków budżetu państwa.

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami, migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości, osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej), z zastrzeżeniem, że odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

W związku z kandydowaniem na Uczestnika projektu *Rodzinna PRZYSTAŃ*, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020, wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz wizerunku (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.), do celów związanych z realizacją i promocją projektu *Rodzinna PRZYSTAŃ*.



Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 (RPO WL).
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i usług Projektu;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014–2020;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. mam prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania;
6. moja zgoda obejmuje również przetwarzanie ww. danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się do 6 m-cy od dnia zakończenia udziału w Projekcie.

Jestem świadomy/a, iż złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
*Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki na
Uczestnika/Uczestniczkę lub Rodzica/Opiekuna
Prawnego osoby niepełnoletniego/j*

Data wpływu formularza: ____ - ____ - ____ r.

.....
Podpis osoby przyjmującej formularz: