



GR I

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW
GRUPY DOCELOWEJ W RAMACH PROJEKTU pn. „NIEMOŻLIWE A JEDNAK!” -
OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI**

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie Powiatu Łęczyńskiego (województwa lubelskiego) jednej z 5 gmin wiejskich: Cycowa lub Milejowa lub Puchaczowa lub Spiczyna lub Ludwina lub w gminie miejsko-wiejskiej: Łęcznej (zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r.-Kodeks cywilny „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”).
2. Jestem osobą wykluczoną społecznie, w tym dotkniętą ubóstwem i/lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
3. Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, niezatrudnioną, nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.
4. Jestem osobą niepełnosprawną, w tym z zaburzeniami psychicznymi w grupie wiekowej 18-64 lata (za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/ki



Gr II

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW
GRUPY DOCELOWEJ W RAMACH PROJEKTU pn. „NIEMOŻLIWE A JEDNAK!” -
OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI**

Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie Powiatu Łęczyńskiego (województwa lubelskiego) jednej z 5 gmin wiejskich: Cycowa lub Milejowa lub Puchaczowa lub Spiczyna lub Ludwina lub w gminie miejsko-wiejskiej: Łęcznej (zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r.-Kodeks cywilny „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”).
2. Jestem osobą wykluczoną społecznie, w tym dotkniętą ubóstwem i/lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
3. Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, niezatrudnioną, nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.
4. Jestem osobą w grupie wiekowej 18-64 lata, która doświadczyła lub doświadcza powtarzających się lub jednorazowych umyślnych działań naruszających moje prawa i dobra osobiste, narażających na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszających moją godność osobistą, nietykalność cielesną, wolność i swobodę, w tym również osobiste normy związane z życiem seksualnym – powodując szkody na zdrowiu fizycznym, psychicznym, a także cierpienie i krzywdy moralne.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydatki



Gr III

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW
GRUPY DOCELOWEJ W RAMACH PROJEKTU pn. „NIEMOŻLIWE A JEDNAK!” -
OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI**

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie Powiatu Łęczyńskiego (województwa lubelskiego) jednej z 5 gmin wiejskich: Cycowa lub Milejowa lub Puchaczowa lub Spiczyna lub Ludwina lub w gminie miejsko-wiejskiej: Łęcznej (zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r.-Kodeks cywilny „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”).
2. Jestem osobą wykluczoną społecznie, w tym dotkniętą ubóstwem i/lub zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
3. Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, niezatrudnioną, nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.
4. Jestem osobą w grupie wiekowej 16-24 lata przebywającą w pieczy zastępczej i/lub opuszczającą tę pieczę, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/ki lub
opiekuna prawnego



OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYNKU PRACY

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym:

Jestem osobą:

- bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy;
- długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy (*osoba długotrwale bezrobotna różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)*);
- bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy;
- zarejestrowaną w urzędzie pracy jako poszukująca pracy;
- bierną zawodową (*za osobę bierną zawodową rozumie się osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów sił roboczych, tzn. nie pracują, nie są zarejestrowane w urzędzie pracy i nie poszukują pracy*);

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/ki



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



lubelskie
Smałuj życie!

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....

(Imię i nazwisko)

.....

.....

(Adres zamieszkania)

Łęczna, dn.2019r.

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że moje miejsce zamieszkania jest na terenie województwa lubelskiego w powiecie Łęczyńskim w gminie: Łęczna, / Puchaczów/ Cyców/ Milejów/ Ludwin/ Spiczyn* pod adresem wskazanym w formularzu rekrutacyjnym.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis

*** niepotrzebne skreślić**



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



lubelskie
Smakuj życie!

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....

(Imię i nazwisko)

.....

.....

(Adres zamieszkania)

Łączna, dn.2019r.

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych*.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis

*** niepotrzebne skreślić**



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



lubelskie
Smakuj życie!

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
(Imię i nazwisko)

łączna, dn.2019r.

.....
.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, na podstawie zaświadczenia z dnia wydanego przez Powiatowy Urząd Pracy w łącznej znak....., oświadczam, że od dnia jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP w łącznej/ jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w PUP w łącznej.*

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

*** niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że:

Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „NIEMOŻLIWE A JEDNAK!”, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WL 2014-2020, w ramach Osi 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.1 Aktywne włączenie realizowanym przez **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Łęcznej, przy ul. Staszica 9, 21-010 Łęczna:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn. „NIEMOŻLIWE A JEDNAK!” i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Projektodawcy – o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
2. Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia zawodowe mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
4. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Projektodawcę.
7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Projektodawcy kopii umowy o pracę/ zlecenie lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie lub dokumentacji potwierdzającej założenie i prowadzenie działalności gospodarczej, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, tj. przekazania dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia i/lub uzyskania kwalifikacji, raportów odnośnie działań mających na celu znalezienie zatrudnienia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku rejestracji w urzędzie pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie w przypadku, kiedy nie podejmę zatrudnienia.
10. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Projektodawcę oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.

Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że w/w dane oraz dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/ki lub
opiekuna prawnego

Obowiązek informacyjny

realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych w zakresie zbiorów:

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

W związku ze złożeniem dokumentów rekrutacyjnych do projektu pn. „NIEMOŻLIWE A JEDNAK!” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

- 1) Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1,
- 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2;

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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
- 2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
- 3) Ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
- 4) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (OUE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1);

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:

- 1) udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1,



- 2) realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2;
- 4.** Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- 1) Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie z siedzibą przy ul. Obywatelskiej 4, 20-092 Lublin,
 - 2) Beneficjentowi realizującemu projekt – Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Łęcznej, przy ul. Staszica 9, 21-010 Łęczna,
 - 3) podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020 lub Beneficjenta.

5. Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020.
9. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/ki lub
opiekuna prawnego



Gr II
OŚWIADCZENIE KANDYDATKI NA UCZESTNICZKĘ

w projekcie pn. „NIEMOŻLIWE A JEDNAK!”
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego
na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11 Włącznie społeczne,
Działanie 11.1 Aktywne włączenie

Ja niżej podpisana:

.....
(imię i nazwisko składającej oświadczenie)

zamieszkała:

.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i /lub wykluczoną społecznie:

- korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej;
- kwalifikuję się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną, tj. spełniam co najmniej jeden z warunków określonych w art. 7 ustawy o pomocy społecznej (nie ma obowiązku wskazywania, która przesłanka określona w w/w ustawie została spełniona);

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydatki lub
opiekuna prawnego

Pouczenie:

Art. 7. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy w rodzinie; 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony) 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej;