



WYPEŁNIA KIEROWNIK PROJEKTU	
Data wpływu	
Numer kancelaryjny	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	Akademia Aktywnego Seniora
Program	FELU.00.00 – Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet	FELU.08.00 – Zwiększanie spójności społecznej
Działanie	FELU.08.09 – Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia
Realizator projektu	FUNDACJA POSTSCRIPTUM

PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE POLA

DANE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU											
Imię (imiona)					Nazwisko						
PESEL											
Wiek					Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna					
Obywatelstwo					Wykształcenie						
DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego ¹)											
Miejscowość					Ulica						
Numer domu					Numer lokalu						
Kod pocztowy	□□-□□□□				Gmina						
Powiat					Województwo						
Adres e-mail					Numer telefonu						
Adres do korespondencji (uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)											

¹ Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

**ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIENIÓW DLA UCZESTNIKÓW/-CZEK PROJEKTU**Proszę określić **potrzeby/uspawnienia/specjalne wymagania** związane z udziałem w projekcie:

W zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?	
W zakresie sali szkoleniowej, jakie?	
W zakresie wyżywienia, jakie?	
Inne, jakie?	

OŚWIADCZENIA O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

Upředzony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:		
Jestem osobą wykluczoną społecznie lub zagrożoną ubóstwem/wykluczeniem społecznym , w tym:	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą bierną zawodowo ² (tj. nie pracującą i nie będącą osobą bezrobotną) – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo.</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem 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. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej lub Oświadczenie o kwalifikowaniu się do objęcia wsparciem pomocy społecznej.</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) ³	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub osobą w rodzinie przebywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.	☐ TAK	☐ NIE

² Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in. studenci studiów stacjonarnych, chyba, że są już zatrudnieni; dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierająca naukę, o ile nie spełniają przesłanek na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, doktoranci, który nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą.

³ Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2) uzależnionych od alkoholu, 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.



Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) lub osobą nieletnią zagrożoną demoralizacją i przestępczością.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą przebywającą lub opuszczającą młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii, o którym mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) lub osobą opuszczającą okręgowy ośrodek wychowawczy, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności dom pomocy społecznej – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię wypisu z placówki.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą korzystającą z programu Fundusz Europejskie na Pomoc Żywnościową na lata 2021-2027 (FE PŻ) – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie o korzystaniu z FE PŻ.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem inną osobą, o której mowa w pkt 7 Podrozdziału 4.2. Zasady dotyczące aktywnej integracji Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym ⁴ .	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym:	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI
Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobą psychiczną, osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10).	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobą psychiczną, osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10).	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą zamieszkującą samotnie	☐ TAK	☐ NIE

⁴ Działania w CS lit. h i l w zakresie aktywnej integracji skierowane są do osób, rodzin i środowisk wymagających wsparcia – w zależności od zidentyfikowanych potrzeb. Środowiska wymagające wsparcia to społeczności lokalne zamieszkane na obszarach objętych rewitalizacją lub zidentyfikowane na podstawie cech lub wskaźników odnoszących się do zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, określone przez IZ RP, a także osoby lub rodziny wymienione w pkt 1 Podrozdziału 4.2. w/w Wytycznych wraz z najbliższym otoczeniem tych osób.



Jestem osobą, która które opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy (12 miesięcy liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu) – Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego opuszczenie jednostki.	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie (zgodnie z Programem Strategicznego Rozwoju Transportu Województwa Lubelskiego do roku 2030 (z perspektywą do 2040 roku) obszarami problemowymi w kontekście transportu drogowego, kolejowego, a także komunikacji miejskiej są północno-wschodnia oraz południowa część woj. lubelskiego).	☐ TAK	☐ NIE
Osoba z krajów trzecich (osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE i/lub bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i/lub osoba bez ustalonego obywatelstwa).	☐ TAK	☐ NIE
Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa / obywatelstw innych krajów).	☐ TAK	☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie (zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska).	☐ TAK	☐ NIE ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁵	☐ TAK	☐ NIE

.....
Miejscowość, data.....
Czytelny podpis kandydata/-tki

⁵ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania). Nie dotyczy osób dorosłych mieszkających z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.



Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Akademia Aktywnego Seniora”, dofinansowanym ramach Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działania 8.9 Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na podstawie umowy numer 69/FELU.08.09-IZ.00-0026/24-00. Numer projektu: FELU.08.09-IZ.00-0026/24.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Nie biorę udziału w innych projektach dofinansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
5. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych w Formularzu Rekrutacyjnym.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym, utrwalonego podczas realizacji projektu „Akademia Aktywnego Seniora”, bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium (np. Internet, prasa, publikacje reklamowe) w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć i filmów nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Akademia Aktywnego Seniora” został dofinansowany w ramach Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działania 8.9 Integracja społeczna osób najbardziej potrzebujących wsparcia, programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
11. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane dot. stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowych/etnicznych, itp.).
12. Zostałem/-am poinformowany/-a, o fakcie, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
13. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
14. Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu (FUNDACJI POSTSCRIPTUM) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających poprawę sytuacji społecznej: np. zaświadczenie o nauce lub umowa o wolontariacie lub opinia lekarza lub dokument potwierdzający wzmocnienie motywacji do pracy / zwiększenie pewności siebie, własnych umiejętności / poprawę umiejętności (test wypełniany przez UP na początku i na końcu projektu) (w przypadku osób, które poprawiły sytuację społeczną po opuszczeniu programu).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/-tki



KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

FUNDACJA POSTSCRIPTUM jako podmiot przetwarzający dane osobowe informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest FUNDACJA POSTSCRIPTUM, ul. Gliniana 27/6, 20-616 Lublin.
2. Inspektorem ochrony danych w FUNDACJI POSTSCRIPTUM jest jego przedstawiciel, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym biuro@fundacjapostscriptum.eu lub pisemnie na adres siedziby wskazanej w ustępie nr 1.
3. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu umożliwienia rekrutacji do udziału w projekcie i na potrzeby realizacji działań w projekcie „Akademia Aktywnego Seniora”, a będą wykorzystywane wyłącznie do niniejszego projektu. W przypadku ich niepodania osoba nie będzie mogła być objęta projektem.
4. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie.
5. Cofnięcie zgody, ograniczenie przetwarzania, przeniesienie danych spowoduje brak możliwości udziału w procesie rekrutacji i wsparciu w ramach projektu „Akademia Aktywnego Seniora”.
6. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Dane osobowe będą przechowywane przez okres jakim zgodnie z umową Administrator zobowiązany jest do przetwarzania danych osobowych i ich przechowywania.

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/-tki