



## Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA – uczestnik projektu

DANE UCZESTNIKA											
RODZAJ UCZESTNIKA						<input type="checkbox"/> instytucjonalny		<input type="checkbox"/> indywidualny			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO											
PESEL						WYKSZTAŁ- CENIE	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe				
BRAK PESEL	<input type="checkbox"/>		PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA			<input type="checkbox"/> podstawowe				
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU							<input type="checkbox"/> gimnazjalne				
						<input type="checkbox"/> ponadgimnazjal.					
						<input type="checkbox"/> policealne					
						<input type="checkbox"/> wyższe					
DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)											
OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI	<input type="checkbox"/> Tereny gęsto zaludnione(miasta, centra miejskie, obszary miejskie)			<input type="checkbox"/> Tereny pośrednie (miasta, przedmieścia)			<input type="checkbox"/> Tereny słabo zaludnione (wiejskie)				
WOJEWÓDZ - TWO				POWIAT							
GMINA				MIEJSCOWOŚĆ							
ULICA				NR BUDYNKU			NR LOKALU				
KOD POCZTOWY			-			TEL. KONTAKTOWY					
ADRES E-MAIL											
OBYWATELSTWO											
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											
STATUS NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:			<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne							
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:			<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne							
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:			<input type="checkbox"/> inne: emeryt, rencista <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu							
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca										
ZATRUDNIONY W:											
Stanowisko:											





RODZAJ PRYZNANEGO WSPARCIA	<input type="checkbox"/> poradnictwo	<input type="checkbox"/> szkolenie	<input type="checkbox"/> usługi
	<input type="checkbox"/> doradztwo	<input type="checkbox"/> wypożyczalnia	<input type="checkbox"/> opaski życia i pakiety bezpieczeństwa
	<input type="checkbox"/> inne		
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>			
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK		
OSOBA PAŃSTWA TRZECIEGO	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK		
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK		
<b>WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU</b>			
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU WE WSPARCIU			
DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU WE WSPARCIU			

1. Wyrażam gotowość do udziału w projekcie „Polityka Senioralna EFS+”, nr FELU.08.05-IZ.00-0001/23 realizowanym w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027. Działania w celu zwiększenia równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości trwałych i przystępnych cenowo usług. Projekt ten jest realizowany na terenie Województwa Lubelskiego jako projekt partnerski. Partnerzy: ROPS Lublin, Gmina Wisznice, Gmina Miejska Hrubieszów, Miasto Chełm, Gmina Dzwola, Gmina Modliborzyce, Gmina Łopiennik Górny, Miasto Krasnystaw, Gmina Gościeradów, Gmina Urzędów, Gmina Jastków, Gmina Wojciechów, Gmina Wólka, Miasto Łuków, Gmina Stoczek Łukowski, Gmina Wojcieszków, Gmina Miejska Świdnik, Gmina Lubycza Królewska, Gmina Krynice, Miasto Tomaszów Lubelski, Gmina Komarów – Osada, Gmina Rachanie, Gmina Leśniowice, Gmina Niedrzwica Duża, Gmina Sitno, Gmina Trzydnik Duży, Gmina Wilkołaz, Gmina Potok Wielki, Gmina Szastarka, Gmina Tarnawatka, Gmina Telatyn, Gmina Ryki, Gmina Żmudź, Gmina Kurów, Gmina Krasnobród, Gmina Lublin.

2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Polityka Senioralna EFS+”,





spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.

3. Oświadczam, że:

- Zapoznałam/-em się z dokumentacją projektu, w szczególności z celami, założeniami oraz wskaźnikami i akceptuję ich warunki.
- Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

4. Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis

