



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

NAZWA PROJEKTU: „POMOC kontra przemoc”

Projekt realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027
nr projektu 4/FELU.08.08-IZ.00-003/23

Zgłaszam chęć uczestnictwa w następującej formie / następujących formach wsparcia w ramach Projektu:

Interwencja kryzysowa, w tym dla osób z doświadczeniem przemocy:

- grupowe zajęcia dla osób z doświadczeniem przemocy
- grupowe warsztaty Szkoły dla Rodziców
- grupowe zajęcia: program interwencyjno – wspierający dla osób w kryzysie

Akademia profesjonalnego pomagania (dla pracowników Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie)

- szkolenie: Trening Zastępowania Agresji
- szkolenie: trener Treningu Umiejętności Społecznych
- szkolenie: Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie
- szkolenie: Szkoła dla Rodziców i Wychowawców
- szkolenie: EFT – techniki Emocjonalnej Wolności
- szkolenie: EMDR



Należy wypełnić drukowanymi literami

DANE UCZESTNIKA											
OBYWATELSTWO											
RODZAJ UCZESTNIKA				<input type="checkbox"/> instytucjonalny				<input type="checkbox"/> indywidualny			
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO											
PESEL											
BRAK PESEL	<input type="checkbox"/>	PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA		<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA		WYKSZTAŁCENIE			<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											

DANE TELEADRESOWE											
KRAJ											
WOJEWÓDZTWO						POWIAT					
GMINA						MIEJSCOWOŚĆ					
ULICA						NR BUDYNKU				NR LOKALU	
KOD POCZTOWY				-			OBSZAR ZAMIESZKANIA		<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> małe miasto lub przedmieście <input type="checkbox"/> obszar wiejski		
TEL. KONTAKTOWY											
ADRES E-MAIL											



STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

STATUSNA 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	
	ZATRUDNIONAW:	
	Stanowisko:	

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	<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"/> TAK
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

**WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU
(wypełnia Realizator Projektu)**

DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU WE WSPARCIU

DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU WE WSPARCIU

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata



OŚWIADCZENIE

1. **Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „POMOC kontra przemoc” oraz akceptuję jego postanowienia.**
2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do Projektu „POMOC kontra przemoc” spełniam wymogi kwalifikacyjne do Projektu.
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych.**
5. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Kandydata