

**Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA – uczestnik projektu**

| DANE UCZESTNIKA                                                |                                                                                                  |             |                                  |  |                                                                                                                                                                             |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|--|--|
| IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO                                       |                                                                                                  |             |                                  |  |                                                                                                                                                                             |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
| PESEL                                                          |                                                                                                  |             |                                  |  |                                                                                                                                                                             |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
| BRAK PESEL                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                         | PŁEĆ        | <input type="checkbox"/> KOBIEȚA |  |                                                                                                                                                                             |                 |  | <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA |                                                             |  |  |  |
| 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                                          | osoba bezrobotna<br><input type="checkbox"/> niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: |             |                                  |  | <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna<br><input type="checkbox"/> inne                                                                                      |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
|                                                                | osoba bezrobotna<br><input type="checkbox"/> zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:    |             |                                  |  | <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna<br><input type="checkbox"/> inne                                                                                      |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
|                                                                | <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:                                           |             |                                  |  | <input type="checkbox"/> inne: emeryt, rencista<br><input type="checkbox"/> osoba ucząca się<br><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
|                                                                | <input type="checkbox"/> osoba pracująca                                                         |             |                                  |  |                                                                                                                                                                             |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
|                                                                | ZATRUDNIONY W:                                                                                   |             |                                  |  |                                                                                                                                                                             |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
|                                                                |                                                                                                  | Stanowisko: |                                  |  |                                                                                                                                                                             |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
| RODZAJ PRYZNANEGO WSPARCIA                                     | <input type="checkbox"/> usługi opiekuńcze połączone z usługami towarzyszącymi                   |             |                                  |  | <input type="checkbox"/> usługi opieki wytchnieniowej                                                                                                                       |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |
|                                                                | <input type="checkbox"/> wsparcie opiekunów faktycznych                                          |             |                                  |  | <input type="checkbox"/> wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego                                                                                                            |                 |  |                                    |                                                             |  |  |  |



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU                          |                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OSOBA OBCEGO POCHODZENIA                                                               | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI<br><input type="checkbox"/> TAK |
| OSOBA Z KRAJÓW TRZECICH                                                                | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                                                         |
| OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI, W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANYCH TAKICH JAK ROMOWIE | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> TAK                                                         |
| OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI                                                          | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI<br><input type="checkbox"/> TAK |
| OSOBA W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ          | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI<br><input type="checkbox"/> TAK |
| WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU                                                             |                                                                                                                      |
| DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU WE WSPARCIU                                                   |                                                                                                                      |
| DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU WE WSPARCIU                                                   |                                                                                                                      |

- Wyrażam gotowość do udziału w projekcie pn. "Nie ma jak w domu" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego na lata 2021-2027, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr 172/FELU.08.05-12.00-0007/25-00 z dnia 13 października 2025 r.
- Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „Nie ma jak w domu”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
- 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 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
- Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika Projektu



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską

