

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn. *Czas na pracę!*

w ramach Konkursu 1/2021 pn. *Sięgamy po sukces* z dnia 07.11.2021r.

współfinansowanego ze środków

Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

§1

Informacje ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji, w tym naboru i zasad uczestnictwa w Projekcie pn. *Czas na pracę!* realizowanym przez Fundację Integron Plus, ul. Jana Henryka Dąbrowskiego 75/70, 60 – 523 Poznań w ramach Konkursu 1/2021 pn. *Sięgamy po sukces* z dnia 07.11.2021r. o zlecenie realizacji zadań w ramach kierunku pomocy 1. Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy, typ projektu: wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy poprzez wykorzystanie metody zatrudnienia wspomaganego.
2. Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie umowy o dofinansowanie nr ZZO/000375/15/D z dnia 26 maja 2022r. zawartej pomiędzy Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie a Fundacją Integron Plus z siedzibą w Poznaniu.
3. Biuro Projektu znajduje się w Lublinie pod adresem: AQUA Lublin, Al. Zyguntowskie 4, 20 -101 Lublin (parter).
4. Projekt realizowany będzie na obszarze województwa lubelskiego, w okresie od 01.04.2022r. do 31.03.2025r., który podzielony został na trzy etapy realizacji tj.:

	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem
I etap	01.04.2022 r.	31.03.2023 r.	50
II etap	01.04.2023 r.	31.03.2024 r.	50
III etap	01.04.2024 r.	31.03.2025 r.	50

5. Celem Projektu jest wejście na rynek pracy co najmniej 53 osób z niepełnosprawnościami spośród 150 Beneficjentów Ostatecznych zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego poprzez udział w kompleksowym programie aktywizacji zawodowej z wykorzystaniem metody zatrudnienia wspomaganego w okresie 01.04.2022r. – 31.03.2025r.
6. Udział w Projekcie jest bezpłatny.
7. Informacja o Projekcie dostępna będzie na stronie internetowej realizatora Projektu (www.integronplus.pl) oraz w Biurze Projektu tj. AQUA Lublin, Al. Zyguntowskie 4, 20 -101 Lublin (parter).

§2

Zasady rekrutacji do Projektu

1. Rekrutacja odbędzie się od w terminie 01.04.2022r. do 31.01.2023r. lub do momentu zrekrutowania wszystkich Beneficjentów w danym okresie finansowania tj. I etap, w pozostałych okresach finansowania rekrutacji odbywać się będzie w analogiczny sposób.
2. Rekrutacja prowadzona będzie zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w sposób ciągły i otwarty na terenie województwa lubelskiego.
3. Kandydat, będący osobą zakwalifikowaną do udziału w Projekcie, musi spełniać wszystkie poniższe warunki formalne:
 - a) zamieszkiwać teren województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego
 - b) być osobą pełnoletnią w wieku aktywności zawodowej (tj. osoby, które nie osiągnęły wieku emerytalnego kobieta 18-59, mężczyzna 18- 64)
 - c) pozostawać bez zatrudnienia lub na dzień rekrutacji do Projektu pozostawać w zatrudnieniu (dotyczy osób zatrudnionych z wykorzystaniem metody zatrudnienia wspomaganego w przypadku których proces wspomaganie w miejscu pracy nie został zakończony)
 - d) posiadać aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w stopniu znacznym, umiarkowanym, lekkim (max.20%) lub orzeczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
4. Beneficjentem Projektu nie może zostać osoba, która:
 - a) korzysta z tych samych form wsparcia w ramach kilku równocześnie realizowanych projektów współfinansowanych z tych samych środków, jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów do osiągnięcia takich samych efektów
 - b) na dzień rozpoczęcia realizacji Projektu jest zatrudniona nie dotyczy osób wymienionych w §2 ust.3 pkt.c.
 - c) jest uczestnikiem: Warsztatów Terapii Zajęciowej, Środowiskowego Domu Samopomocy
 - d) jest pracownikiem Zakładu Aktywności Zawodowej
5. Rekrutacja podzielona zostanie na dwa etapy tj. kwalifikację wstępną oraz zakwalifikowanie do Projektu. O przyjęciu do Projektu zadecyduje kolejność zgłoszeń oraz złożenie kompletu wymaganych dokumentów.
6. Za komplet wymaganych dokumentów rekrutacyjnych uważa się: prawidłowo wypełniony formularz zgłoszeniowy¹, aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument. Podczas spotkania ze Specjalistą ds. rekrutacji Kandydat przedstawi do wglądu również dokument tożsamości, celem potwierdzenia wieku i danych osobowych. Oryginał orzeczenia zostanie skserowany i poświadczony za zgodność z oryginałem.

¹ Załącznik nr 1 Wzór formularza rekrutacyjnego

7. Kwalifikacja wstępna obejmować będzie spotkanie ze Specjalistą ds. rekrutacji w celu zapoznania Kandydata z Regulaminem, weryfikację i pomoc w złożeniu dokumentów niezbędnych do udziału w Projekcie m.in. deklarację uczestnictwa w Projekcie² oraz oświadczenie RODO³.
8. Dokumenty powinny zawierać wszystkie załączniki i zostać opatrzone własnoręcznym, czytelnym podpisem we wskazanych miejscach. W przypadku osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych oświadczenie składa jego opiekun prawny.
9. W przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających osobiste stawiennictwo Kandydata w Biurze Projektu, dokumenty rekrutacyjne mogą zostać na jego prośbę przesłane listownie lub drogą elektroniczną. Wskazane dokumenty z ust.6 należy przesłać do Biura Projektu pocztą bądź drogą elektroniczną w formie skanu. Dopelnienia innych niezbędnych czynności należy dokonać niezwłocznie po ustaniu ww. okoliczności.
10. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek braków formalnych, Kandydat składający dokumenty zostanie poproszony o ich uzupełnienie. Jeżeli braki formalne nie zostaną uzupełnione we wskazanym przez Fundację terminie, Kandydat nie zostanie zakwalifikowany do udziału w Projekcie.
11. Po wstępnej kwalifikacji, nie rzadziej niż raz w miesiącu, zwołana zostanie Komisja Rekrutacyjna w składzie Specjalista ds. rekrutacji oraz Kierownik Projektu, która podczas obrad zdecyduje o zakwalifikowaniu Kandydata do Projektu. Z przeprowadzonych obrad zostanie sporządzony protokół zawierający listę osób zakwalifikowanych oraz w razie potrzeby listę osób rezerwowych.
12. O zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie Beneficjenci zostaną poinformowani drogą mailową bądź telefoniczną.
13. Decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie podlega procedurze odwoławczej.
14. Przystąpienie Beneficjenta do udziału w Projekcie równoznaczne jest z zaakceptowaniem niniejszego Regulaminu.
15. Wszelkie dokumenty rekrutacyjne oraz dokumenty dotyczące uczestnictwa w Projekcie będą przechowywane i przetwarzane przez Fundację w celu realizacji statutowych działań, realizacji zobowiązań wynikających z umów jakie Fundacja zawarła w związku z realizacją Projektu w szczególności: sporządzania sprawozdań z realizacji Projektu, niezbędnych zestawień oraz podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych.

§3

Zasady rezygnacji z udziału w Projekcie

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie, należy niezwłocznie poinformować o tym fakcie Fundację z zachowaniem formy pisemnej. Przekazanie rezygnacji może nastąpić osobiście lub za pośrednictwem poczty⁴.
2. W przypadku przedłużającej się, nieusprawiedliwionej nieobecności, następuje skreślenie Beneficjenta z listy uczestników Projektu.

² Załącznik nr 2 Deklaracja Uczestnictwa w Projekcie

³ Załącznik nr 3 Oświadczenie RODO

⁴ Załącznik nr 4 Oświadczenie o rezygnacji z udziału w Projekcie

3. W przypadku rezygnacji / skreślenia Beneficjenta z udziału w Projekcie, na jego miejsce zostanie przyjęty inny Kandydat z listy rezerwowej.

§4

Charakterystyka wsparcia w ramach Projektu

1. Beneficjenci Ostateczni zostaną objęci następującymi formami wsparcia, wynikającymi z Indywidualnego Planu Działania.
- Poradnictwo zawodowe wraz z powstaniem Indywidualnego Planu Działania
 - Poradnictwo psychologiczne z diagnozą potrzeb
 - Poradnictwo psychologiczne
 - Indywidualne Poradnictwo Zawodowe
 - Indywidualne Poradnictwo Prawne
 - Wsparcie trenera pracy – zatrudnienie wspomagane
 - Pośrednictwo pracy
 - Treningi kompetencji psychospołecznych
 - Warsztaty poruszania się po rynku pracy
 - Szkolenia zawodowe dla śr.10 BO w wymiarze 112 godzin
 - Kursy podnoszące kompetencje zawodowe dla śr. 10 BO w wymiarze 64 godzin
 - Stáže zawodowe dla 20 - 25 BO przez okres minimum 3 miesięcy

W ramach Projektu będzie prowadzone bezpłatne wsparcie Specjalistów na obszarze województwa lubelskiego.

- Każdy z Beneficjentów Ostatecznych potwierdza własnoręcznym podpisem (lub poprzez złożenie podpisu przez opiekuna prawnego): obecność na kartach usług doradczych, otrzymanie materiałów szkoleniowych, otrzymanie zaświadczeń oraz skorzystanie z innych form wsparcia realizowanych w ramach Projektu.
- Beneficjenci mają możliwość ubiegania się o zwrot kosztów dojazdu w ramach poszczególnych działań, zgodnie z §8 Regulaminu.
- Za udział w kursie / szkoleniu zawodowym oraz stażu przysługuje stypendium szkoleniowe / stażowe zgodnie z zasadami określonymi w § 6 i 7 niniejszego Regulaminu.
- Fundacja zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w harmonogramie realizacji wsparcia i szkoleń oraz zmiany miejsca ich realizacji. O każdorazowej zmianie Beneficjenci będą informowani na bieżąco.

§5

Obowiązki i uprawnienia Beneficjentów Projektu

- Beneficjent Ostateczny Projektu zobowiązany jest do:
 - przestrzegania niniejszego Regulaminu
 - informowania pracowników Projektu o jakichkolwiek zmianach dotyczących np. podanych danych osobowych, adresu zamieszkania lub statusu na rynku pracy

- c) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia określonych w Indywidualnym Planie Działania
 - d) potwierdzania własnoręcznym podpisem obecności na karcie usług doradczych, listach obecności
 - e) wypełniania ankiet, testów związanych z realizacją Projektu oraz monitoringiem jego późniejszych rezultatów
 - f) informowania o planowanych nieobecnościach drogą mailową bądź telefoniczną
2. Beneficjent Ostateczny zobowiązany jest do bieżącego informowania Organizatora Projektu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić jego dalszy udział w Projekcie.
 3. W przypadku udziału w szkoleniach/ kursach Beneficjent zobowiązuje się do uczestnictwa w minimum 80% zajęć, pod rygorem skreślenia z listy BO.
 4. Beneficjenci Ostateczni Projektu zobowiązani są do dostarczenia dokumentów potwierdzających zatrudnienie zarówno w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie udziału w Projekcie oraz w okresie 6 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie. Dokumentami potwierdzającymi zatrudnienie są:
 - a) w przypadku zawarcia umowy o pracę na czas nieokreślony lub określony – kopia umowy o pracę lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie
 - b) w przypadku podjęcia zatrudnienia na podstawie umowy cywilnoprawnej – kopia umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie
 - c) w przypadku zawarcia stosunku pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę – akt mianowania lub kopia zawartej umowy lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie
 - d) w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – zaświadczenie z Urzędu Gminy/ Miasta, wydruk z CEIDG bądź KRS, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego, zaświadczenie ZUS potwierdzające prowadzenie działalności
 5. Warunkiem ukończenia udziału w Projekcie jest przejście całej ścieżki wsparcia przewidzianej dla każdego Beneficjenta lub podjęcie zatrudnienia.

§6

Zasady wypłacania stypendiów szkoleniowych

1. Wszystkim Beneficjentom, zakwalifikowanym do udziału w szkoleniu i kursach przysługuje zgodnie z art. 72 ust.1 pkt.1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy stypendium szkoleniowe w wysokości 9,93 brutto za 1 godzinę szkoleniową zajęć.
2. Warunkiem wypłaty stypendium szkoleniowego jest potwierdzenie własnoręcznym podpisem na listach obecności uczestnictwa w min. 80% zajęć.
3. W przypadku nieobecności bądź przekroczenia dopuszczalnego limitu nieobecności (20%) Beneficjent zobowiązany jest do przedłożenia pracownikom Fundacji zwolnień lekarskich/ dokumentów urzędowych usprawiedliwiających nieobecność w terminie niezwłocznym po ustaniu przyczyny nieobecności. Przedłożenie ww. dokumentów będzie podstawą do usprawiedliwienia nieobecności.

4. W przypadku zwolnienia lekarskiego Beneficjent Ostateczny powinien podać dane płatnika składek – Fundacji Integron Plus NIP: 7811961694.
5. Stypendium szkoleniowe zostanie wypłacone proporcjonalnie do ilości godzin szkolenia faktycznie odbytych przez Beneficjenta bądź prawidłowo przez niego usprawiedliwionych. Stypendium nie przysługuje za godziny, w których Beneficjent nie był obecny na szkoleniu bądź kursie.
6. Beneficjent nie otrzyma stypendium szkoleniowego w przypadku rezygnacji z udziału w szkoleniu/ kursie bez uzasadnionej przyczyny.
7. Stypendium szkoleniowe wypłacane będzie w terminie 14 dni roboczych po zakończeniu szkolenia bądź kursu na rachunek bankowy wskazany w wypełnionym *oświadczeniu o numerze rachunku bankowego*⁵. Fundacja zastrzega, iż termin wypłaty stypendium może zostać wydłużony z przyczyn niezależnych od Fundacji tj. otrzymania od PFRON transzy dotacji, w ramach której przewidziane zostały środki pieniężne przeznaczone na ten cel.
8. Beneficjent nieposiadający innego tytułu do ubezpieczenia z racji pobierania stypendium szkoleniowego:
 - a) podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, jeżeli nie posiada innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych
 - b) podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, jeżeli nie posiada innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego
 - c) nie dokonuje potrąceń zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, z uwagi na objęcie kwoty stypendium szkoleniowego zwolnieniem
9. Na potrzeby objęcia Beneficjenta ubezpieczeniem konieczne jest uzupełnienie przez BO *oświadczenia dla celów ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych*⁶. Beneficjent ma obowiązek dołączyć do oświadczenia potwierdzenie o posiadaniu innego tytułu rodzącego obowiązek ubezpieczenia, a także niezwłocznie informować Fundację o każdej zmianie danych zawartych w ww. oświadczeniu. Fundacja jako płatnik składek będzie odprowadzał za Beneficjenta należne składki wymienione w ust.8.
10. Beneficjent zarejestrowany w Urzędzie Pracy, zobowiązany jest do powiadomienia właściwego Urzędu Pracy, w którym jest zarejestrowany o rozpoczęciu szkolenia bądź kursu najpóźniej w terminie 7 dni od daty ich rozpoczęcia.

§7

Zasady wypłacania stypendium stażowego

1. W ramach Projektu zaplanowano 20 - 25 staży dla Beneficjentów Ostatecznych zakwalifikowanych do tej formy wsparcia na podstawie IPD.
2. Celem odbycia stażu zawodowego jest zdobycie doświadczenia i praktycznych umiejętności zawodowych zwiększających szansę na rynku pracy oraz ułatwiające podjęcie zatrudnienia.
3. Wszystkim BO zakwalifikowanym do udziału w realizacji staży zawodowych przysługuje stypendium stażowe w wysokości 1 489,00 zł. brutto za miesiąc odbytego stażu. Stypendium przysługuje tylko za dni obecności na

⁵ Załącznik nr 5 Oświadczenie o numerze rachunku bankowego

⁶ Załącznik nr 6 Oświadczenie dla celów ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

stażu, wykorzystane przysługujące dni wolne oraz udokumentowaną nieobecność na podstawie przedstawionego zwolnienia lekarskiego. W przypadku zwolnienia lekarskiego Beneficjent powinien podać dane płatnika składek – Fundacja Integron Plus NIP: 7811961694 i poinformować pracowników Fundacji niezwłocznie.

4. Podstawą do wypłaty stypendium stażowego jest prawidłowo uzupełniona i dostarczona do pracowników Fundacji lista obecności, wraz z wnioskami urlopowymi i innymi dokumentami usprawiedliwiającymi nieobecność, w terminie do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu zrealizowania stażu. Za dni nieusprawiedliwionej nieobecności stypendium nie przysługuje.
5. Stypendium stażowe wypłacane będzie w terminie do 10 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu zrealizowanego stażu pod warunkiem dostarczenia list obecności, wniosków urlopowych, zwolnień lekarskich na rachunek bankowy wskazany w wypełnionym *oświadczeniu o numerze rachunku bankowego*. Fundacja zastrzega, iż termin wypłaty stypendium może zostać wydłużony z przyczyn niezależnych od Fundacji tj. otrzymania od PFRON transzy dotacji, w ramach której przewidziane zostały środki pieniężne przeznaczone na ten cel.
6. Stypendium za niepełny miesiąc oraz miesiąc, w którym Stażysta miał nieusprawiedliwioną nieobecność ustala się proporcjonalnie do przepracowanego okresu dzieląc pełną kwotę stypendium przez 30 i mnożąc przez liczbę przepracowanych dni w danym miesiącu.
7. Beneficjentowi odbywającemu staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu, za które przysługuje stypendium stażowe. Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium pod warunkiem załączenia do listy obecności na stażu prawidłowo wypełnionych wniosków urlopowych.
8. W przypadku gdy łączny okres udokumentowanej niezdolności do pracy w okresie odbywania stażu wyniesie łącznie więcej niż 60 dni spowodowanej np. zwolnieniem lekarskim, Fundacja ma prawo pozbawić Stażystę stypendium stażowego od dnia wystawienia dokumentu potwierdzającego przekroczenie 60 dni usprawiedliwionej nieobecności.
9. Wypłata stypendium stażowego za ostatni miesiąc odbywania stażu, nastąpi po dostarczeniu do Fundacji w terminie 5 dni od zakończenia stażu kompletu dokumentów tj. listy obecności za ostatni miesiąc stażu wraz z wnioskami urlopowymi, sprawozdania z przebiegu stażu, opinii zawierających informację o zadaniach realizowanych przez Stażystę i umiejętnościach uzyskanych w trakcie stażu.
10. Po ukończeniu Stażu i weryfikacji dokumentów stażowych Stażysta otrzyma od Fundacji zaświadczenie potwierdzające odbycie stażu.
11. Beneficjent nieposiadający innego tytułu do ubezpieczenia z racji pobierania stypendium stażowego:
 - a) podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, jeżeli nie posiada innych tytułów rodzących obowiązki ubezpieczeń społecznych
 - b) podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, jeżeli nie posiada innych tytułów rodzących obowiązki ubezpieczenia zdrowotnego

- c) nie dokonuje potrąceń zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, z uwagi na objęcie kwoty stypendium stażowego zwolnieniem
12. Na potrzeby objęcia Beneficjenta ubezpieczeniem konieczne jest uzupełnienie przez BO *oświadczenia dla celów ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych*. Beneficjent ma obowiązek dołączyć do oświadczenia potwierdzenie o posiadaniu innego tytułu rodzącego obowiązek ubezpieczenia, a także niezwłocznie informować Fundację o każdej zmianie danych zawartych w ww. oświadczeniu. Fundacja jako płatnik składek będzie odprowadzała za Beneficjenta należne składki.
13. Beneficjent zarejestrowany w Urzędzie Pracy, zobowiązany jest do powiadomienia właściwego Urzędu Pracy, w którym jest zarejestrowany o rozpoczęciu stażu najpóźniej w terminie 7 dni od daty jego rozpoczęcia.

§8

Zwrot kosztów dojazdu

1. O zwrot kosztów dojazdu może ubiegać się każdy Beneficjent Ostateczny na podstawie odpowiednio wypełnionego wniosku o zwrot kosztów dojazdu oraz udokumentowania kosztów związanych z poniesieniem wydatków związanych z:
- przejazdem komunikacją miejską tam i z powrotem na terenie miasta, w którym odbywają się działania projektowe
 - przejazdem publicznym transportem z miejsca zamieszkania Beneficjenta do miejsca realizacji działań projektowych i z powrotem
 - przejazdem kolejowym z miejsca zamieszkania Beneficjenta do miejsca realizacji działań projektowych i z powrotem
 - przejazdem samochodem prywatnym bądź użyczonym na podstawie umowy użyczenia, z miejsca zamieszkania Beneficjenta do miejsca realizacji działań projektowych i z powrotem
2. Zwrot kosztów dojazdu przysługuje za przejazd tam i z powrotem za każdy dzień potwierdzonej własnoręcznym podpisem obecności na listach obecności/ karcie usług doradczych na spotkaniach w ramach udzielanego wsparcia wymienionego w §4 ust.1 po dostarczeniu kompletu dokumentów niezbędnych do dokonania rozliczenia.
3. Podstawą do zwrotu kosztów dojazdu jest spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1 oraz dostarczenie:
- w przypadku komunikacji miejskiej/ transportu publicznego – biletów jednorazowych potwierdzających przejazd, o którym mowa w ust.1 podpunkt a i b⁷
 - w przypadku korzystania z biletu okresowego/ elektronicznego – kserokopia biletu okresowego bądź kserokopia karty biletu elektronicznego wraz z potwierdzeniem sprzedaży, których termin ważności odpowiada terminom udzielonego wsparcia
 - w przypadku przejazdu kolejowego – bilety kolejowe II klasy z miejscówką, a w przypadku gdy na danej trasie nie jest możliwe wykupienie biletu II klasy z miejscówką – bilet kolejowy I klasy

⁷ Załącznik nr 7 Wniosek o zwrot kosztów dojazdu komunikacją miejską

- d) w przypadku dojazdu samochodem prywatnym bądź użyczonym – oświadczenie Beneficjenta potwierdzające dokonanie wydatku związanego z przejazdem, w którym należy wykazać trasę (od – do), liczbę przejechanych kilometrów, numer rejestracyjny samochodu własnego lub użyzonego⁸
4. Wniosek o zwrot kosztów dojazdu należy składać w biurze Fundacji do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Beneficjent Ostateczny brał udział w działaniach projektowych. Wnioski złożone po terminie nie będą podlegały rozpatrzeniu.
 5. Zwrot kosztów dojazdu zostanie dokonany przelewem na rachunek bankowy wskazany w wypełnionym *oświadczeniu o numerze rachunku bankowego* w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionych dokumentów.
 6. Zwrot kosztów dojazdu na działania projektowe nie obejmuje przejazdu skuterem, motorowerem, motorem, hulajnogą, taksówką oraz przejazdów realizowanych przed podmioty komercyjne za pośrednictwem aplikacji mobilnych, itp.
 7. W przypadku biletów jednorazowych wyliczenie wartości refundacji kosztów przejazdu nastąpi po weryfikacji z odbytymi w danym dniu spotkaniami poprzez pomnożenie kosztów biletów przez ilość przedstawionych biletów. W przypadku biletów okresowych nastąpi poprzez podzielenie kosztu biletu okresowego przez liczbę dni jaką bilet obejmuje, wyliczając tym samym koszty przejazdu w obie strony za jeden dzień. Wartość refundacji kosztów przejazdu nastąpi poprzez pomnożenie kosztu jednego dnia przez ilość dni uczestniczenia w zaplanowanych działaniach.
 8. Dostarczone do Biura Projektu bilety muszą być niezniszczone i czytelne z widoczną datą i godziną przejazdu. W innym przypadku Fundacja nie będzie dokonywała refundacji.
 9. W przypadku dojazdu samochodem należy wskazać numer rejestracyjny pojazdu, pojemność silnika, datę ważności uprawnień, numer prawa jazdy oraz prawo jazdy do wglądu potwierdzające posiadane uprawnienia. W sytuacji korzystania z pojazdu użyzonego należy również dostarczyć kserokopię umowy użyczenia samochodu.
 10. Koszty poniesione przez Beneficjentów w związku z przejazdem samochodem prywatnym, użyczonym, są kwalifikowalne z uwzględnieniem §2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy przyjmując tym samym koszty używania pojazdów do celów służbowych pokrywa pracodawca według stawek za 1 kilometr przebiegu pojazdu, które nie mogą być wyższe niż:
 - 1) dla samochodu osobowego:
 - a) o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ - 0,5214 zł
 - b) o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - 0,8358 zł

⁸ Załącznik nr 8 Wniosek o zwrot kosztów dojazdu samochodem osobowym

11. Maksymalna refundacja kosztów dojazdu samochodem wynosi 300,00 zł miesięcznie. W pozostałych przypadkach wysokość kwoty zwrotu następuje do wysokości udokumentowanych faktycznie poniesionych kosztów dojazdu.
12. Zwrot kosztów dojazdu dokonany jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Beneficjenta na oświadczeniu o numerze rachunku bankowego.

§9

Postanowienia końcowe

1. Fundacja zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego Regulaminu.
2. Fundacja zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych Beneficjentów Ostatecznych Projektu, które będą zbierane i przetwarzane zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/ WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności Kandydata do Projektu, a tym samym uniemożliwi udział w Projekcie.
4. Beneficjenci Ostateczni zobowiązani są do respektowania zapisów niniejszego Regulaminu i zasad w nim zawartych.
5. W sprawach spornych decyzję podejmuje Prezes Zarządu Fundacji.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.04.2022r.

Marcin Bielski
PREZES ZARZĄDU

.....

Podpis Prezesa Zarządu



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

pn. Czas na pracę!

1. DANE OSOBOWE Beneficjenta Ostatecznego (Proszę wypełnić drukowanymi literami)

Imię (imiona)											
Nazwisko											
Płeć	Kobieta								Mężczyzna		
Data urodzenia					Wiek				Miejsce urodzenia		
PESEL											

2. ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica											
Nr domu					Nr lokalu						
Miejscowość					Kod pocztowy						
Województwo					Powiat						
Telefon					E-mail						
Adres do korespondencji, inny niż zamieszkania	<input type="checkbox"/> Tak,										
	<input type="checkbox"/> Nie										

3. WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć „x” w odpowiednim polu)

Podstawowe

Policealne

Gimnazjalne

Wyższe licencjackie

Zawodowe

Wyższe magisterskie

Średnie

inne

4. ORZECZONY STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<p>1. Orzeczonego stopień niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki</p> <p>lub według innego systemu orzecznictwa:</p> <p>.....</p>
<p>2. Przyczyna niepełnosprawności podana na orzeczeniu:</p> <p>.....</p>
<p>3. Orzeczenie ważne do</p>
<p>4. Przeciwwskazania wynikające z niepełnosprawności</p> <p>.....</p>

5. INNE FORMY:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Uczestnik Warsztatów Terapii Zajęciowej | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 2. Absolwent WTZ | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 3. Uczestnik Środowiskowego Domu Samopomocy | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 4. Pracownik Zakładu Aktywności Zawodowej | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 5. Inne projekty | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

Jeśli tak, to jakie inne projekty

.....

6. STATUS NA RYNKU PRACY

Rodzaj status	tak	nie
<p>Osoba bierna zawodowo</p> <p>(to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Doktorantów można uwzględniać we wskaźniku dot. biernych zawodowo, pod warunkiem, że nie są oni zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, należy traktować go jako osobę pracującą.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Sformułowania zapisane kursywą są identyczne z definicją Eurostat dla Polityki Rynku Pracy. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <p>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Sformułowania zapisane kursywą są identyczne z definicją Eurostat dla Polityki Rynku Pracy. Definicja uwzględnia zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne. Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Osoba długotrwale bezrobotna</p> <p>oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Osoba zatrudniona z wykorzystaniem zatrudnienia wspomaganego</p> <p>Osoba, która na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jest zatrudniona z wykorzystaniem zatrudnienia wspomaganego, o ile proces wspomaganie nie został zakończony</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. INFORMACJE O BENEFICJENCIE PROJEKTU :

1. Czy posiada Pan/Pani CV ? tak nie
2. Czy posiada Pan/ Pani doświadczenie zawodowe? tak nie
3. Ukończone kursy/ szkolenia? tak nie

Jeśli tak, to jakie

.....

8. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że jestem / nie jestem* zdolny/a do czynności cywilnoprawnych.
Jeśli nie – konieczne dane do opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko

Dane kontaktowe

1. Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu, są zgodne z prawdą.

W przypadku podania danych niezgodnych z prawdą zobowiązuję się do pokrycia kosztów finansowych spowodowanych poświadczeniem nieprawdy, przestępstwo z art. 233 Kodeksu Karnego.

2. Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria udziału w Projekcie:

- jestem osobą z niepełnosprawnością/ami posiadającą ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne;
- zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego;
- jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia;
- jestem osobą pełnoletnią w wieku aktywności zawodowej (tj. nie osiągnąłem/am wieku emerytalnego);
- nie korzystam z form wsparcia realizowanych w niniejszym projekcie w ramach innych równocześnie realizowanych projektów (jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia tych samych efektów).

3. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. *Czas na pracę!* jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w nim.

4. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję zawarte w nim postanowienia.

5. Zobowiązuję się do przekazywania Fundacji kserokopii zawartych przeze mnie umów o pracę, umów cywilnoprawnych oraz zaświadczeń o prowadzeniu działalności gospodarczej przez cały okres trwania Projektu.

* Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

(Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych)

W związku ze zgłoszeniem kandydatury do udziału w Projekcie pn. *Czas na pracę!* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorami moich danych osobowych są:

- a) Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa,
- b) Fundacja Integron Plus, z siedzibą w Poznaniu przy ul. J.H. Dąbrowskiego 75/70, 60 - 523 Poznań, NIP - 7811961694, REGON 369063612, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000709205.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6

ust. 1 lit. b, c i f oraz art. 9 ust. 2 lit. d i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji celów statutowych Fundacji oraz „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym” na podstawie:

- a) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172 z późn. zm.).
 - b) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym (Dz. U. z 2008 r. Nr 29, poz. 172, z późn. zm.).
 - c) zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON wraz z załącznikami.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji „Zasad zlecenia przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym” w zakresie rekrutacji, działań informacyjno-promocyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie Projektu.
 4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności kandydata do Projektu, a tym samym uniemożliwi udział w Projekcie.
 5. Moje dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat od zakończenia Projektu.
 6. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Fundacji Integron Plus wysyłając wiadomość na adres: iod@integronplus.pl
 7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
 9. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata do Projektu

.....
Podpis Specjalisty ds. rekrutacji

.....
Podpis opiekuna prawnego⁹

⁹ Dotyczy osób niepełnosprawnych lub ubezwłasnowolnionych

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn. *Czas na pracę!*

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESEL

1. Wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w Projekcie pn. *Czas na pracę!*, współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie umowy nr ZZO/000375/15/D z dnia 26 maja 2022r. zawartej pomiędzy Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie a Fundacją Integron Plus z siedzibą w Poznaniu.
2. Oświadczam, iż spełniam następujące kryteria:
 - jestem osobą z niepełnosprawnością/ami posiadającą ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne
 - zamieszkuję na terenie woj. lubelskiego
 - jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia
 - jestem osobą pełnoletnią w wieku aktywności zawodowej (tj. nie osiągnąłem/am wieku emerytalnego);
 - nie korzystam z form wsparcia realizowanych w niniejszym projekcie w ramach innych równocześnie realizowanych projektów (jeżeli realizacja tej formy wsparcia prowadzi, w każdym z projektów, do osiągnięcia tych samych efektów).
3. Zobowiązuję się do aktywnego uczestniczenia w realizowanych w ramach Projektu działaniach.
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego postanowienia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. *Czas na pracę!* jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że podane dane są prawdziwe.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Beneficjenta Ostatecznego

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

(Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych osobowych)

W związku z uczestnictwem do udziału w Projekcie pn. *Czas na pracę!* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

10. Administratorami moich danych osobowych są:
 - c) **Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa,
 - d) **Fundacja Integron Plus**, z siedzibą w Poznaniu przy ul. J.H. Dąbrowskiego 75/70, 60 - 523 Poznań, NIP - 7811961694, REGON 369063612, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000709205.
11. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b, c i f oraz art. 9 ust. 2 lit. d i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji celów statutowych Fundacji oraz „Zasad zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym” na podstawie:
 - d) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172 z późn. zm.).
 - e) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym (Dz. U. z 2008 r. Nr 29, poz. 172, z późn. zm.).
 - f) zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON wraz z załącznikami.
12. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji „Zasad zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym” w zakresie rekrutacji, działań informacyjno-promocyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie Projektu.
13. Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności kandydata do Projektu, a tym samym uniemożliwi udział w Projekcie.
14. Moje dane osobowe będą przechowywane przez 5 lat od zakończenia Projektu.
15. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Fundacji Integron Plus wysyłając wiadomość na adres: iod@integronplus.pl
16. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
17. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
18. Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis Beneficjenta Ostatecznego

.....
Podpis opiekuna prawnego w przypadku
osoby ubezwłasnowolnionej

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

pn. Czas na pracę!

Zgodnie z przysługującym mi prawem określonym w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. *Czas na pracę!* realizowanym przez Fundację Integron Plus rezygnuję z uczestnictwa w Projekcie z powodu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data i podpis Beneficjenta Ostatecznego

.....
Podpis opiekuna prawnego w przypadku
osoby ubezwłasnowolnionej

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przekazywanie środków z tytułu zwrotu kosztów dojazdu, stypendium szkoleniowego, stypendium stażowego w ramach Projektu pn. *Czas na pracę!* na poniższy rachunek bankowy:

Nazwa banku:.....

Numer rachunku bankowego:

____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Dane właściciela/ współwłaścicieli* rachunku bankowego**:

Imię i nazwisko:.....

Zobowiązuję się do każdorazowego niezwłocznego powiadomienia o zmianie numeru rachunku bankowego i innych danych niezbędnych przy wpłacie zwrotu kosztów dojazdu, stypendium szkoleniowego, stypendium stażowego.

.....
data i podpis

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku gdy właścicielem rachunku jest inna osoba aniżeli Beneficjent/ka Ostateczny/a Projektu, należy załączyć pisemne oświadczenie właściciela o wyrażeniu zgody na przekazywanie środków na wskazany rachunek bankowy.

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA/KURSU, STAŻU
DO CELÓW UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH
(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

1. DANE PERSONALNE

IMIĘ / IMIONA	
NAZWISKO	
NAZWISKO RODOWE	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
OBYWATELSTWO	
ODDZIAŁ NFZ*	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	

2. DANE ADRESOWE

ULICA	
NR DOMU/ NR LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
POWIAT	
GMINA	
POCZTA	
WOJEWÓDZTWO	

3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. Jestem / nie jestem osobą bezrobotną,

zarejestrowaną nie zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (Miejskim/Powiatowym),

z prawem bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych

2. Jestem / nie jestem uczniem do 26 roku życia**

3. Jestem / nie jestem studentem/ studentką szkoły wyższej**

4. Posiadam / nie posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu:

znacznym umiarkowanym lekkim

5. Mam ustalone prawo do emerytury renty nie dotyczy

Renta przyznana jest z tytułu
(t.j: niezdolności do pracy, socjalna, rodzinna, szkoleniowa, rolnicza).

Oddział ZUS..... nr emerytury/renty.....

6. Zgłaszam do ubezpieczenia dzieci:

LP	IMIĘ I NAZWISKO	PESEL											

Ponadto oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę do przetwarzania w/w danych w celu dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych danych.

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, iż w/w dane po zakończeniu udziału w Projekcie *Czas na pracę!* nr..... będą przechowywane przez Fundację Integron Plus.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis składającego oświadczenie)

* Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: 01 - Dolnośląski we Wrocławiu, 02 - Kujawsko-Pomorski w Bydgoszczy, 03 - Lubelski w Lublinie, 04 - Lubuski w Zielonej Górze, 05 - Łódzki w Łodzi, 06 - Małopolski w Krakowie, 07 - Mazowiecki w Warszawie, 08 - Opolski w Opolu, 09 - Podkarpacki w Rzeszowie, 10 - Podlaski w Białymstoku, 11 - Pomorski w Gdańsku, 12 - Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach, 13 - Świętokrzyski w Kielcach, 14 - Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, 15 - Wielkopolski w Poznaniu, 16 - Zachodniopomorski w Szczecinie.

**Jeśli odpowiedź jest twierdząca, należy dołączyć kserokopię ważnej legitymacji

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU KOMUNIKACJĄ MIEJSKĄ

Na podstawie §8 ust.1 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie wnoszę o dokonanie zwrotu kosztów dojazdu komunikacją miejską/ transportem publicznym/ przejazdem kolejowym.

Oświadczam, iż podstawą refundacji jest przedstawienie udokumentowanych kosztów związanych z poniesieniem wydatków związanych z udziałem w działaniach projektowych, realizowanych przez Fundację Integron Plus w ramach Projektu pn. *Czas na pracę!*, które odpowiadają rzeczywistym kosztom poniesionym przez mnie z tego tytułu.

W miesiącurok korzystałam/em razy z przejazdów na podstawie **biletu okresowego**
na trasie

Oświadczam że cena biletu jednorazowego publicznym transportem zbiorowym na wskazanej powyżej trasie wynosi (cena biletu/liczba dni ważności biletu):

W miesiącu rok korzystałam/em razy z przejazdów na podstawie **biletów jednorazowych** na trasie
..... biletów po zł. na trasie
..... biletów po zł. na trasie
..... biletów po zł. na trasie
..... biletów po zł. na trasie

.....
(podpis)

Do wniosku załączam:

- kserokopię karty biletu elektronicznego wraz z potwierdzeniem sprzedaży
- kserokopię biletu okresowego komunikacji publicznej/prywatnej
- bilety jednorazowe

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU SAMOCHODEM OSOBOWYM

Na podstawie §8 ust.1 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie wnoszę o dokonanie zwrotu kosztów dojazdu samochodem osobowym.

W miesiącu w roku: wnoszę o refundację kosztów dojazdów i potwierdzam korzystanie razy z przejazdów tam i z powrotem samochodem na trasie i oświadczam, iż przebyłam/em kilometrów w celu dojazdu na działania projektowe, realizowane przez Fundację Integron Plus w ramach Projektu pn. *Czas na pracę!*.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 Kodeksu karnego) oświadczam, że jestem:

- właścicielem,
 użytkownikiem*

samochodu osobowego marki o numerze rejestracyjnym
o pojemności silnika.....

Ponadto oświadczam, iż posiadam prawo jazdy kat. B o numerze.....
wydane w dn.

.....
(podpis)

* potrzebne zaznaczyć

Do oświadczenia załączam:

kserokopię umowy użyczenia pojazdu

