

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO ZADANIA PUBLICZNEGO

Rodzaj i tytuł zadania publicznego	Zadanie publiczne pn.: „Wdrażanie zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy” w 2026 r. (realizacja działania wynikającego z Wojewódzkiego Programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi na lata 2024 - 2030)
Organizator/Realizator zadania publicznego	FUNDACJA MODYFICA z siedzibą przy ul. Nowy Świat 5F/45, 20-418 Lublin wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000600738, pod numerem NIP: 946-275-16-85 oraz REGON: 541 217 43300000, działając na podstawie Umowy nr DZR.TD.4010.1.SWL.2026 na powierzenie realizacji Zadania publicznego Województwa Lubelskiego z zakresu wdrażania zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy w 2026 r. w trybie otwartego konkursu ofert nr DZR/1/SWL/2026.

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić czytelnie, elektronicznie lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
4. Definicje pojęć użytych w Formularzu zostały zawarte w treści Formularza rekrutacyjnego.

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ ZADANIA PUBLICZNEGO											
Imię (Imiona):											
Nazwisko:											
PESEL:											
Data urodzenia:							Obywatelstwo:				
Wiek:							Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna			

Wykształcenie	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia) ☐ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 ☐ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 ☐ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 ☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 ☐ Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8		
DANE KONTAKTOWE			
Telefon:			
E-mail:			
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo:		Kraj:	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)			

AKTUALNY STATUS KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ ZADANIA PUBLICZNEGO Proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź w każdym z wierszy poniżej	
Jestem osobą powyżej 18 roku życia zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego: Miasto Lublin, powiat lubelski oraz powiat świdnicki	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)	☐ TAK ☐ NIE

¹ Zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.

Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby bezrobotnej)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą poszukującą pracy , tj. osoby niepracujące, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Urzędu Pracy potwierdzające status osoby poszukującej pracy)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą bierną zawodowo , tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna); (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby biernej zawodowo)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ² (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
Stopień niepełnosprawności	☐ Lekki ☐ Umiarkowany ☐ Znaczny ☐ Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności	☐ 01-U – upośledzenie umysłowe ☐ 02-P – choroby psychiczne ☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu ☐ 04-O – choroby narządu wzroku ☐ 05-R – upośledzenie narządu ruchu ☐ 06-E – epilepsja ☐ 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia ☐ 08-T – choroby układu pokarmowego

² Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).

- ☐ 09-M – choroby układu moczowo-płciowego
- ☐ 10-N – choroby neurologiczne
- ☐ 11-I – inne, proszę wpisać jaki:
.....
- ☐ 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w zadaniu publicznym „*Wdrażanie zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy*” w 2026 r., finansowane przez Województwo Lubelskie działające poprzez Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublinie na podstawie umowy nr DZR.TD.4010.1.SWL.2026 na powierzenie realizacji Zadania publicznego Województwa Lubelskiego z zakresu wdrażania zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy w 2026 r. w trybie otwartego konkursu ofert nr DZR/1/SWL/2026, zawartej w dniu 13.03.2026 r. w Lublinie, realizowanego przez FUNDACJĘ MODYFICA (Realizatora projektu) i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w zadaniu publicznym* i akceptuję jego warunki, a także spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie i jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, iż informacje te mogą być weryfikowane przez upoważnione instytucje pod względem ich zgodności ze stanem faktycznym.
- Zostałem/am poinformowany/na, iż projekt „*Wdrażanie zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy*” realizowany jest przy wsparciu finansowym Województwa Lubelskiego działającego poprzez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie. Równocześnie oświadczam, iż nie biorę równolegle udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków ROPS, tożsamyh przedmiotowo z niniejszym zadaniem publicznym.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, tj. we wszystkich zadaniach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu- FUNDACJA MODYFICA.
- Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora/Realizatora zadania publicznego oraz podmioty zewnętrzne uprawnione do ich przeprowadzania.
- Zostałem/am zapoznany/a z zasadami zrównoważonego rozwoju, równości szans i niedyskryminacji oraz równości płci.

10. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, m.in. dotyczących stanu zdrowia (dane te w niniejszym formularzu są opatrzone opcją „Odmowa odpowiedzi”).
11. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego podczas realizacji projektu, 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.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie przez Organizatora/Realizatora zadania publicznego – FUNDACJĘ MODYFICA, 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.
13. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą mailową i/lub telefoniczną na wskazane w niniejszym formularzu dane teleadresowe.
14. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych, przez cały okres trwania Zadania publicznego.
15. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora zadania publicznego oraz inne podmioty.
16. Przyjmuję do wiadomości, iż w chwili zakwalifikowania mnie na Uczestnika/czkę zadania publicznego, Administratorem moich danych osobowych jest FUNDACJA MODYFICA.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki

Możliwe jest dostosowanie rekrutacji oraz realizacji poszczególnych form wsparcia do osób z niepełnosprawnościami, co nastąpić może m.in. poprzez: dostępność materiałów i spotkań oraz usług asystenta do wypełnienia dokumentów, możliwość potwierdzania kryteriów rekrutacyjnych przez e-mail (z możliwością późniejszego dostarczenia oryginałów), zgodność projektu z zasadą uniwersalnego projektowania i inne.

ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W związku z przystąpieniem do zadania publicznego prosimy o wskazanie:
1. Barier/problemów/trudności wynikających z posiadanej niepełnosprawności, które dostrzega Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w formach wsparcia zaplanowanych do realizacji w ramach Zadania publicznego. Prosimy o wymienienie i opisanie posiadanych barier:
2. Potrzeb wynikających z posiadanej niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w formach wsparcia zaplanowanych do realizacji w ramach Zadania publicznego. Prosimy o wymienienie posiadanych potrzeb i/lub usprawnień, które ułatwiłyby skorzystanie z całej ścieżki wsparcia w projekcie:

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

AKTUALNY STATUS KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ PROJEKTU	
Proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź w każdym z wierszy poniżej	
Jestem osobą powyżej 18 roku życia zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego: Miasto Lublin, powiat lubelski oraz powiat świdnicki	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą poszukującą pracy , tj. osoby niepracujące, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Urzędu Pracy potwierdzające status osoby poszukującej pracy)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy w urzędzie pracy (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby bezrobotnej)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą bierną zawodowo , tj. osobą, które w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna); (należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby biernej zawodowo)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ³ (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
Jestem osobą chorującą psychicznie i/lub osobą z niepełnosprawnością intelektualną (upośledzoną umysłowo), która przejawia duże trudności w samodzielnym pozyskaniu i utrzymaniu zatrudnienia.	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi

³ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności).



Stopień niepełnosprawności	☐ Lekki ☐ Umiarkowany ☐ Znaczny ☐ Nie dotyczy
Rodzaj niepełnosprawności	☐ 01-U – upośledzenie umysłowe ☐ 02-P – choroby psychiczne ☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu ☐ 04-O – choroby narządu wzroku ☐ 05-R – upośledzenie narządu ruchu ☐ 06-E – epilepsja ☐ 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia ☐ 08-T – choroby układu pokarmowego ☐ 09-M – choroby układu moczowo-płciowego ☐ 10-N – choroby neurologiczne ☐ 11-I – inne, proszę wpisać jaki: ☐ 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

1. Administratorem moich danych osobowych, o których mowa w ust. 1, w rozumieniu art. 4 pkt. 7 RODO, zgodnie z art. 87 ust. 1 i art. 88. ustawy wdrożeniowej, jest FUNDACJA MODYFICA z siedzibą przy ul. Nowy Świat 5F/45, 20-418 Lublin, z którym można skontaktować się pod adresem mailowym fundacjamodyfica@gmail.com lub pisemnie na wskazany adres siedziby.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji form wsparcia związanych z *Zadaniem publicznym pn. „Wdrażanie zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy” w 2026 r. (realizacja działania wynikającego z Wojewódzkiego Programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi na lata 2024 - 2030)*, w szczególności w celu potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia Uczestnikom/czkom Zadania publicznego z uwzględnieniem rekrutacji, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie zadania publicznego oraz w celach archiwalnych i statystycznych.
4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym uczestnictwa, a odmowa ich podania jest równoznaczna z niemożnością udzielenia wsparcia przewidzianego w zadaniu publicznym. 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. FUNDACJA MODYFICA stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi RODO, w szczególności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, stosuje do ich zabezpieczenia odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, o których mowa w art. 32 RODO.
6. FUNDACJA MODYFICA zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
7. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

8. Mam 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.
9. FUNDACJA MODYFICA zobowiązuje się zapewnić zachowanie tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust. 3 lit. b RODO, w procesie przetwarzania danych przez pracowników oraz wolontariuszy do tego upoważnionych, zarówno w trakcie ich zatrudnienia w FUNDACJA MODYFICA, jak i po jego ustaniu.
10. FUNDACJA MODYFICA zobowiązany jest ustanowić system upoważnień i prowadzić rejestr czynności przetwarzania danych oraz wykonuje inne obowiązki administratora danych osobowych określone w RODO.
11. Zadanie publiczne jest finansowane przez Województwo Lubelskie działające poprzez Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublinie na podstawie umowy nr DZR.TD.4010.1.SWL.2026 na powierzenie realizacji Zadania publicznego Województwa Lubelskiego z zakresu wdrażania zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy w 2026 r. w trybie otwartego konkursu ofert nr DZR/1/SWL/2026, zawartej w dniu 13.03.2026 r. w Lublinie.
12. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenia Fundacji uczestniczą w realizacji projektu, podmiotom prowadzącym badania ewaluacyjne, a także podmiotom odpowiedzialnym za kontrole i audyt oraz podmiotom świadczącym usługi pocztowe/kurierskie.
13. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej (art. 44 RODO).
14. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (art. 22 RODO).
15. Moje dane osobowe będą przechowywane przez wymagany okres archiwizowania dokumentacji związanej z realizacją i rozliczeniem Zadania publicznego.
16. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w zadaniu publicznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO – DEFINICJE

Biuro projektu – oznacza miejsce, w którym realizowany jest projekt. Biuro projektu znajduje się przy ul. Budowlanej 50/106C, 20-469 Lublin. Dane kontaktowe: tel. 518 405 251, e-mail: fundacjamodyfica@gmail.com. Biuro projektu czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 08:00-16:00. Biuro projektu jest dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.

Fundacja – FUNDACJA MODYFICA, z siedzibą przy ul. Nowy Świat 5F/45, 20-418 Lublin wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000600738, pod numerem NIP: 946-275-16-85 oraz REGON: 541 217 43300000.

Kandydat/ka na Uczestnika/-czkę Zadania publicznego – osoba, która ubiega się o zakwalifikowanie do udziału w zadaniu publicznym i złożyła dokumenty zgłoszeniowe wraz z wymaganymi dokumentami.

Osoba chorująca psychicznie/Osoba z niepełnosprawnością intelektualną – osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, w tym osoby chorujące psychicznie w rozumieniu ustawy z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Osoba z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Organizator/Realizator zadania publicznego - FUNDACJA MODYFICA, z siedzibą przy ul. Nowy Świat 5F/45, 20-418 Lublin, realizująca projekt na podstawie umowy nr DZR.TD.4010.1.SWL.2026 na powierzenie realizacji Zadania publicznego w trybie otwartego konkursu ofert nr DZR/1/SWL/2026, zawartej z Regionalnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Lublinie.

Strona internetowa – strona internetowa, na której umieszczane będą informacje dotyczące projektu, dostępna pod adresem <https://www.modyfica.pl/>. Strona internetowa dostosowana jest do standardów WCAG 2.1 i umożliwia pozyskanie informacji osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Uczestnik/-czka Zadania publicznego/ Uczestnik/-czka projektu - osoba z niepełnosprawnościami powyżej 18 roku życia, w wieku aktywności zawodowej, z zaburzeniami psychicznymi/z niepełnosprawnością intelektualną, zamieszkująca woj. lubelskie (na wskazanym obszarze realizacji zadania publicznego, tj. Miasto Lublin, powiat lubelski oraz powiat świdnicki).

Zadanie publiczne/Projekt - Zadanie publiczne pn. „*Wdrażanie zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy*” w 2026 r. (realizacja działania wynikającego z Wojewódzkiego Programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi na lata 2024 - 2030), finansowane przez Województwo Lubelskie działające poprzez Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lublinie na podstawie umowy nr DZR.TD.4010.1.SWL.2026 na powierzenie realizacji Zadania publicznego Województwa Lubelskiego z zakresu wdrażania zindywidualizowanych form wsparcia skutkujących włączeniem osób z zaburzeniami psychicznymi w rynek pracy w 2026 r. w trybie otwartego konkursu ofert nr DZR/1/SWL/2026, zawartej w dniu 13.03.2026 r. w Lublinie, realizowane przez FUNDACJĘ MODYFICA (Organizatora/Realizatora zadania publicznego).