Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data wpływu:** | **Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny:** |  |

Formularz rekrutacyjny

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (DRUKOWANYMI LITERAMI) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PROJEKTU***(dane uzupełnia przedstawiciel beneficjenta)* | Tytuł projektu | „CZAS NA ZMIANĘ 2” | Nr projektu | RPWP.06.02.00-30-0074/18 |
| Oś priorytetowa | 6. Rynek pracy | Działanie |  6.2. Aktywizacja zawodowa |
| Poddziałanie | --- |
| **DANE****KANDYDATKI/KANDYDATA** | Nazwisko |  |
| Imię (imiona) |  |
| PESEL |  | Wiek w chwili wypełniania formularza rekrutacyjnego |  |
|  Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia *(miejscowość, woj.)* |  |
| Płeć | Kobieta |  | Mężczyzna |  |
| Poziom wykształcenia | ISCED 0 - Brak  |  | ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |
| ISCED 1 Podstawowe |  | ISCED 4 Policealne |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne |  | ISCED 5-8 Wyższe |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Województwo | Wielkopolskie | Powiat |  ❑ pilski ❑ złotowski ❑ wągrowiecki ❑ chodzieski ❑ czarnkowsko-trzcianecki |
| Gmina (wykaz gmin -załącznik nr 3) |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr mieszkania |  | Kod pocztowy |  |
| Poczta  |  | Obszar zamieszkiwania |  ❑ miejski  ❑ wiejski |
| **Adres korespondencyjny** ( o ile jest inny niż zamieszkania) |
| Kod pocztowy, miejscowość  |  |
| Ulica, nr domu, nr mieszkania |  |
| **Dane kontaktowe** |
| Telefon  | ❑ nie posiadam |
| E-mail | ❑ nie posiadam |

|  |  |
| --- | --- |
| **Niepełnosprawny/Niepełnosprawna** **–** osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej społecznej oraz zatrudnianiu osób, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) |
| **Bezrobotny/Bezrobotny****zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy**  – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładamzaświadczenie z PUP) |
| **Bezrobotny/Bezrobotna** **niezarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna  |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładamoświadczenie dla osób bezrobotnychniezarejestrowanych w PUP) |
| **Bierny/Bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy. 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  |  ❑ TAK ❑ NIE(jako załącznik przedkładamoświadczenie o posiadaniustatusu osoby biernej zawodowo) |

Do formularza prosimy o załączenie następujących dokumentów*:*

**-** kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu) - *jeżeli dotyczy*

- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – *jeśli dotyczy*

- oświadczenie o posiadaniu statusu osoby biernej zawodowo – *jeśli dotyczy*

- oświadczenie dla osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy – *jeśli dotyczy*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM PUNKTOWE****Oświadczam, że jestem:** | **TAK** | **NIE** |
| **Osobą powyżej 50 roku życia (+5pkt)** |  |  |
| **Osobą z niepełnosprawnością (+5pkt)** |  |  |
| **Kobieta (+5pkt)** |  |  |
| **Posiadam wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne (+5 pkt)** |  |  |
| **Posiadam wykształcenie średnie/ponadgimnazjalne (+3 pkt)** |  |  |
| **Osobą długotrwale bezrobotną - powyżej 12 miesięcy (+5 pkt)** |  |  |

|  |
| --- |
|  **MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNY DO WPROWADZENIA DO CENTRALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO**Uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku Projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie. |
| **Oświadczam, że jestem:** | **Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia****-** cudzoziemcy, na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym, mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.  | 🞎 tak |
| 🞎 nie |
| 🞎 odmowa podania informacji |
| **Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań –** bezdomność wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:1. bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).2. bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, w schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane). | 🞎 tak |
| 🞎 nie |
| **Osobą z niepełnosprawnościami –** osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. | 🞎 tak |
| 🞎 nie |
|  🞎 odmowa podania informacji |
| **Osobą w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej –** kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, z wyłączeniem cech wykazanych we wskaźnikach dotyczących: osób z niepełnosprawnością. | 🞎 tak |
| 🞎 nie |
| 🞎 odmowa podania informacji |

**Oświadczam, że:**

* Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „CZAS NA ZMIANĘ 2” nr RPWP.06.02.00-30-0074/18
* Podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem,
* Zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
* Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
* Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie „CZAS NA ZMIANĘ 2” nr RPWP.06.02.00-30-0074/18 akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian,
* Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Regionalnego 2014 – 2020,
* Zostałem/am poinformowany/a, że Korporacja „ROMANISZYN” Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe Stanisław Romaniszyn jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2014. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
* Zostałem/am poinformowany/a, że Korporacja „ROMANISZYN” Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe Stanisław Romaniszyn zapewnia standard ochrony danych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w związku z powyższym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
* Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć, materiałów i filmów z moim wizerunkiem przez firmę Korporacja „ROMANISZYN” Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe Stanisław Romaniszyn. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu.
* Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
* Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach

w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.

|  |  |
| --- | --- |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA**……………………………………………………* |  *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/TKI PROJEKTU* *………………………………………….………………………………* |

**OŚWIADCZENIE**

Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.

|  |
| --- |
|  *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/TKI PROJEKTU* *………………………………………….………………………………* |

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

**W PROJEKCIE „CZAS NA ZMIANĘ 2” nr RPWP.06.02.00-30-0074/18**

Oświadczam, że jestem osobą:

🞎 w wieku powyżej 29 roku życia (osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyła 30 r.ż.).

🞎 o niskich kwalifikacjach

🞎 pozostającą bez zatrudnienia (osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy lub pozostająca bez pracy, niezarejestrowana, poszukująca pracy lub osoba bierna zawodowo).

🞎 zamieszkującą zgodnie z Kodeksem Cywilnym w województwie wielkopolskim na terenie gmin z powiatu: powiat pilski: Białośliwie – gmina wiejska, Wyrzysk, Łobżenica, Miasteczko Krajeńskie – gmina wiejska, powiat złotowski: Zakrzewo – gmina wiejska, Tarnówka – gmina wiejska, Okonek, Lipka – gmina wiejska, Jastrowie, Złotów – gmina wiejska, Złotów, powiat czarnkowsko-trzcianecki: Wieleń, Połajewo – gmina wiejska, Lubasz – gmina wiejska, Krzyż Wielkopolski, Drawsko – gmina wiejska, Czarnków – gmina wiejska, Czarnków, powiat Wągrowiecki: Damasławek – gmina wiejska, Gołańcz, Mieścisko – gmina wiejska, Wapno – gmina wiejska, Wągrowiec, Wągrowiec, Wągrowiec – gmina wiejska, powiat chodzieski: Chodzież – gmina wiejska, Chodzież, Margonin, Szamocin, Budzyń – gmina wiejska

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… |  ……………………………………..………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU* |

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**

**W PROJEKCIE „CZAS NA ZMIANĘ 2” nr RPWP.06.02.00-30-0074/18**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „**CZAS NA ZMIANĘ 2” nr RPWP.06.02.00-30-0074/18** , przyjmuję do wiadomości treści w nim zawarte i zobowiązują się do przestrzegania jego zapisów.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… |  ……………………………………..………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU* |