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 | „NOWA SZANSA 2” | | | | | Nr projektu | | | | RPWP.06.02.00-30-0076/18 | | | | | |
| 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 przedkładam  zaświadczenie 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 przedkładam  oświadczenie dla osób bezrobotnych  niezarejestrowanych 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 przedkładam  oświadczenie o posiadaniu  statusu 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 „NOWA SZANSA 2” nr RPWP.06.02.00-30-0076/18
* 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 „NOWA SZANSA 2” nr RPWP.06.02.00-30-0076/18 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 Atom Tomasz Polcyn 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 Atom Tomasz Polcyn 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 Atom Tomasz Polcyn. 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 „NOWA SZANSA 2” nr RPWP.06.02.00-30-0076/18**

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 „NOWA SZANSA 2” nr RPWP.06.02.00-30-0076/18**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „**NOWA SZANSA 2” nr RPWP.06.02.00-30-0076/18** , przyjmuję do wiadomości treści w nim zawarte i zobowiązują się do przestrzegania jego zapisów.

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