



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

<b>Tytuł projektu</b>	<b>„Daj sobie szansę!”</b>	<b>Nr projektu</b>	<b>FELU.09.07-IP.02-0017/23</b>
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	

Projekt realizowany przez **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja**

**„ROMANISZYN” Sp. z o.o.**

**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:**

**Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**

### DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona			
Nazwisko		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia		Wiek aktualny	
Pesel		Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE		
<b>Adres zamieszkania</b>			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Numer domu	Numer lokalu	Powiat	
Województwo		Gmina	
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	



Adres korespondencyjny (o ile jest inny niż zamieszkania)			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu, lokalu	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA					
Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):					
ISCED 0-Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>

KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
Oświadczam, że jestem osobą <b>pracującą</b> lub <b>zamieszkującą</b> (wg KC) na obszarze województwa lubelskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że <b>jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia</b> (właściwie zaznaczyć „X”): <input type="checkbox"/> <b>bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy</b> (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy*), w tym: <input checked="" type="checkbox"/> <b>długotrwale bezrobotną:</b> <input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy</b> (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*) * ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>WYJAŚNIENIE:</b> <b>osoba bezrobotna</b> - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia;		



<p><b>osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy</b> - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.</p>		
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą zwolnioną</b> w ostatnich 6 miesiącach <i>(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy o zwolnieniu pracownika lub oświadczenie o byciu osobą zwolnioną z przyczyn nietyczących pracownika i kopię świadectwa pracy)</i></p> <p><b>WYJAŚNIENIE:</b> <b>za zwolnioną</b> uważa się osobę pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nietyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą pracującą</b> (właściwie zaznaczyć „X”):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>przewidzianą do zwolnienia</b> <i>(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy o zamiarze zwolnienia pracownika lub oświadczenie o byciu osobą przewidzianą do zwolnienia i kopię wypowiedzenia umowy o pracę, oświadczenie o nie posiadaniu innego źródła dochodu)</i></li> <li><input type="checkbox"/> <b>zagrożoną zwolnieniem</b> <i>(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy o zwolnieniach przeprowadzonych w ostatnich 12 miesiącach, oświadczenie o byciu osobą zagrożoną zwolnieniem, oświadczenie o nie posiadaniu innego źródła dochodu)</i></li> </ul> <p><b>WYJAŚNIENIE:</b> <b>osoba przewidziana do zwolnienia</b> – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nietyczących pracownika; <b>osoba zagrożona zwolnieniem</b> - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nietyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników (Dz. U. z 2015 r. poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczam, że jestem osobą <b>odchodzącą z rolnictwa</b> <i>(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu, dokument potwierdzający zgłoszenie/ rejestrację w ZUS po wyłączeniu z ubezpieczeń w KRUS, oświadczenie o byciu osobą odchodzącą z rolnictwa, oświadczenie o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej)</i></p> <p><b>WYJAŚNIENIE:</b> <b>osoba odchodząca z rolnictwa</b> - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Oświadczam, że jestem <b>osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia</b> w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym <b>ze środków EFS+</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej <b>18 lat.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne**  
**OŚWIADCZAM ŻE :** *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):*

<b>Jestem osobą zwolnioną w ostatnich 6 miesiącach:</b>	<input type="checkbox"/> tak (+15 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
<b>Jestem kobietą:</b>	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnością:</b> <i>Jako załącznik przedstawiam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z: Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego.</i>	<input type="checkbox"/> tak (+8 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)
<b>Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie:</b>	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie (0 pkt)

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB</b>		<b><u>Nie zgłaszam</u></b> specjalnych potrzeb lub <b><u>nie dotyczy</u></b>
<b>Rodzaj potrzeby</b>	<b>Proszę opisać potrzebę</b>	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie :		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia		



na język migowy:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści		
Umożliwienie dostosowania godz. zajęć do potrzeb UP		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		
Inne:		

<b>MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>ODMAWIAM PODANIA DANYCH</b>
<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane).</b> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą obcego pochodzenia.</b> To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n/d.
<b>Jestem osobą państwa trzeciego.</b> Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n/d.
<b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n/d.
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> Osoba niepełnosprawna w rozumieniu 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 osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## DODATKOWE OŚWIADCZENIA:

---

### Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Daj sobie szansę!**” FELU.09.07-IP.02-0017/23;
- podane wyżej dane są poprawne;
- zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/-a możliwości wprowadzania w nim zmian;
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Daj sobie szansę!**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE;
- przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Daj sobie szansę!**”;
- jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów ( np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą;
- zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027;
- zostałem/-am poinformowany/a, że **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „ROMANISZYN” Sp. z o.o.** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „ROMANISZYN” Sp. z o.o.** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027);
- dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służę mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania;
- zostałem/-am poinformowany/a, że **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „ROMANISZYN” Sp. z o.o.** 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);
- zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia 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;
  - **wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „ROMANISZYN” Sp. z o.o.**. 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 Lublinie;
  - mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
  - w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu;
  - mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania;
  - **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.**

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis