|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** |
| **Tytuł projektu** | **„Droga do rozwoju”** | **Nr projektu** | **FELU.09.04-IP.02-0053/23** |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

Projekt realizowany przez **FUNDACJĘ AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU**

 w partnerstwiez **FUNDACJĄ INCLUSIO.**

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

**Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI** |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  | Płeć | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Data urodzenia |  | Wiek aktualny |  |
| Pesel |  | Miejsce urodzenia |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  | Powiat |  |
| Województwo |  | Gmina |  |
| Adres e-mail |  | Telefon kontaktowy |  |
| Obywatelstwo | ☐  Obywatelstwo polskie                   ☐  Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE ☐  Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE |

|  |
| --- |
| **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 | ❑ | **ISCED 2** Gimnazjalne | ❑ | **ISCED 4** Policealne | ❑ |
| **ISCED 1** Podstawowe | ❑ | **ISCED 3** Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | ❑ | **ISCED 5-8** Wyższe | ❑ |
|  |  |  |  |  |  |
| **KRYTERIA FORMALNE** **- obligatoryjne***( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem osobą **zamieszkującą** wg (KC) na obszarze województwa lubelskiego. | ❑ | ❑ |
| Oświadczam, że **jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia** (właściwe zaznaczyć „X”):* **bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, w tym:**  (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy\*)
* **długotrwale bezrobotną:**
* **tak**
* **nie**
* **bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy** (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)\*)
* **bierną zawodowo, w tym** (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)\*)**:**
* **osobą uczącą się**
* **osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu**
* **inne**
* ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia

**WYJAŚNIENIE:****osoba bezrobotna** - 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;**osoba długotrwale bezrobotna** - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;**osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siłyroboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.:a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące;b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek,na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących;c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych; | ❑ | ❑ |
| Oświadczam, że jestem **osobą nieotrzymującą** **jednocześnie wsparcia** w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym **ze środków EFS+.** | ❑ | ❑ |
| Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej **18 lat.** | ❑ | ❑ |
|  |  |  |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne***( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
| Oświadczam, że jestem **Kobietą** (+ 15 pkt) | ❑ | ❑ |
| Oświadczam, że jestem **osobą długotrwale bezrobotna zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy** (+12 pkt)(jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy) | ❑ | ❑ |
| Oświadczam, że jestem **osobą niepełnosprawną** (+ 8 pkt)(jako załącznik przedkładam orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia zgodnie z Ust.z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu ON/Ustawą z 19.08.1994r.o ochronie zdrowia psychicznego) | ❑ | ❑ |
| Oświadczam, że jestem **osobą o niskich kwalifikacjach** (wykształcenie do ISCED 3 włącznie) (+ 5 pkt) | ❑ | ❑ |
| Oświadczam, że jestem **osobą w wieku 55 lat i więcej** (+5 pkt) | ❑ | ❑ |
| Oświadczam, że jestem **osobą bezrobotną/ bierną zawodowo powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka** (+ 8 pkt)(jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy w przypadku osób bezrobotnych/ zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) | ❑ | ❑ |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB** | **Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb lub **nie dotyczy** |
| **Rodzaj potrzeby** | **Proszę opisać potrzebę**  |  |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:  |  | ❑ |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych:  |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie : |  |
| 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:  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA** **W SYSTEMIE : SM EFS** **(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)** ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) | **TAK** | **NIE** | **ODMAWIAM PODANIA DANYCH** |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane).**Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska | ❑ | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia**.To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. | ❑ | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą państwa trzeciego.**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. | ❑ | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**. | ❑ | ❑ | n.d |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** 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. | ❑ | ❑ | ❑ |

**DODATKOWE OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Droga do rozwoju” FELU.09.04-IP.02-0053/23.**

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 **„Droga do rozwoju”** 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 **„Droga do rozwoju”.**

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 **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU oraz FUNDACJA INCLUSIO** są administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznika. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **FUNDACJE AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU oraz FUNDACJE INCLUSIO** 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. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.

zostałem/-am poinformowany/a, że **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU oraz FUNDACJA INCLUSIO** zapewniają 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 **FUNDACJĘ AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU oraz FUNDACJĘ INCLUSIO**. 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 będą 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** |
|  |  |