|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY**  **w ramach projektu „Krok w stronę integracji” nr FELU.08.03-IP.02-0058/23** | | | |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

Projekt realizowany przez **S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn**

w partnerstwiez **Fundacją Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju**

**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: | | |  | |
| Obywatelstwo: | ☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE  ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE | | | | | | | |
| Inny dokument potwierdzający tożsamość (tylko w przypadku braku nr PESEL): | Rodzaj dokumentu: | | | |  | | | |
| Numer dokumentu: | | | |  | | | |
| Data ważności dokumentu/data wydania dokumentu: | | | |  | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | Kod pocztowy: | |  | | |
| Ulica: |  | | | | | | | |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  | Powiat: | |  | | |
| Województwo: |  | | | Gmina: | |  | | |
| Adres e-mail: |  | | | Telefon kontaktowy: | |  | | |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY**  (o ile jest inny niż adres 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 | | ❑ | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPENIA DO PROJEKTU**  Oświadczam, że: ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu): | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Jestem osobą (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 siły  roboczej (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; | | | | | ❑ | | ❑ |
| **KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE)**  **OŚWIADCZAM, ŻE:** *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| Jestem osobą zamieszkującą lub przebywającą na obszarze województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego | | | | | ❑ | | ❑ |
| **Jestem obywatelem państw trzecich** (osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa, zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji)  Jako załącznik przedkładam: wiza/karta pobytu/dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej/zaświadczenie o korzystaniu z ochrony (SUdSC). | | | | | ❑ | | ❑ |
| Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat. | | | | | ❑ | | ❑ |
| Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym z środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE | | | | | ❑ | | ❑ |
|  | | | | |  | |  |
| **OŚWIADCZAM, ŻE:**  *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia**  (cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski  *Jako załącznik przedkładam: wiza/karta pobytu/dokument podróży przewidziany w Konwencji Genewskiej/zaświadczenie o korzystaniu z ochrony (SUdSC).* | | | | | ❑ | | ❑ |
| **Jestem osobą przebywająca w Polsce w związku z prowadzonymi działaniami wojennymi na terytorium Ukrainy i znajdująca się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej** (Jeśli zaznaczono TAK, należy przedstawić do wglądu dokument potwierdzający status w rozumieniu Decyzji 5 wykonawczej Rady (UE) 2022/382 z dn. 04.03.2022 r. stwierdzającej istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE i skutkującej wprowadzeniem tymczasowej ochrony lub paszport z pieczątką potwierdzającą datę przekroczenia granicy z Polską, kartę pobytu lub inny równoważny dokument – nadanie nr PESEL  data przyjazdu do Polski………………………………… | | | | | ❑ | | ❑ |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością**  *Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego* | | | | | ❑ | | ❑ |
| **Jestem osobą bez kwalifikacji zawodowych** | | | | | ❑ | | ❑ |

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE  OŚWIADCZAM ŻE :** *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | |
| **Jestem osobą:** | ❑ długotrwale bezrobotną **(+ 10 pkt)**  ❑ bezrobotną **(+ 8 pkt)**  ❑ bierną zawodowo **(+ 6 pkt)** |
| **Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:** | ❑ ISCED 1 **(+10 pkt)**  ❑ ISCED 2 **(+9 pkt)**  ❑ ISCED 3 **(+8 pkt)**  ❑ ISCED 4 **(+6 pkt)**  ❑ pozostali **(+0 pkt)** |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością:**  *Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego* | ❑ sprzężona, intelektualna, zaburzenia psychiczne **(+ 10 pkt)**  ❑ pozostali **(+ 9 pkt)**  ❑ nie dotyczy **(+0 pkt)** |
| **Jestem osobą z doświadczeniem zawodowym:** | ❑ poniżej 6 miesięcy **(+ 10 pkt)**  ❑ 6-12 miesięcy **(+ 9 pkt)**  ❑ 13-24 miesięcy **(+ 8 pkt)**  ❑ powyżej 24 miesięcy **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem osobą posiadającą obywatelstwo Ukrainy (UKR):** | ❑ Tak **(+ 20 pkt)**  ❑ Nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem osobą, która zakończyła udział w projektach z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach Prior. VIII Zwiększanie spójności społecznej i w ramach Prior. IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy** | ❑ Tak **(+ 5 pkt)**  ❑ Nie **(+ 0 pkt)** |
| **Potrzeba udziału w projekcie. Zostanie określona podczas wstępnej analizy potrzeb. 0-10 pkt.**  **Jako załącznik przekładam ankietę potrzeby udziału w projekcie** | ❑ Bardzo wysoka **(+10 pkt)**  ❑ Wysoka **(+8 pkt)**  ❑ Średnia **(+3 pkt)**  ❑ Niska **(+0 pkt)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH**  **Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** **(DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPAWNOŚCIĄ)** | | **Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb lub  **nie dotyczy** |
| **Rodzaj potrzeby** | ***Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności*** |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową: |  | ❑ |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów: |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie : |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |  |
| Inne (np. specjalne wyżywienie): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA** | | **Nie zgłaszam** potrzeb lub  **nie dotyczy** |
| Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim): |  | ❑ |

|  |  |
| --- | --- |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA**  **W SYSTEMIE : SM EFS**  **(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)**  **OŚWIADCZAM ŻE** *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia**  *To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |
| **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.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |
| **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.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ❑ tak  ❑ nie |
| **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.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Krok w stronę integracji” nr FELU.08.03-IP.02-0058/23**

Podane wyżej dane są poprawne.

**Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.

**Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.

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.

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 **„Krok w stronę integracji”** nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.

Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.

Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **„Krok w stronę integracji”**

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.

Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.

Zostałem/-am poinformowany/a, że **„Krok w stronę integracji**” jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **„Krok w stronę integracji**” 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 **„Krok w stronę integracji”** 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 **S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn** oraz **Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.

**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** |
|  |  |