|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** | | | |
| Tytuł projektu | **„Zyskaj nowe możliwości na rynku pracy”** | Nr projektu | **FEPK.07.04-IP.01-0019/23** |
| 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 Podkarpacia 2021-2027**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI** | | | | | | | | | | | |
| Imię: |  | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| **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 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**  **OŚWIADCZAM, ŻE:**(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu): | **TAK** | **NIE** | | **Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.** | ❑ | ❑ | | **Jestem osobą:**  ❑ **Pracującą** na terenie województwa podkarpackiego i/lub,  ❑ **Zamieszkującą** na terenie województwa podkarpackiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub,  ❑ **Uczącą się** na terenie województwa podkarpackiego. | ❑ | ❑ | | **Jestem osobą:**  ❑ **pracującą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej,** *(*umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy)  Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy/ kopię umowy.  ❑ **pracującą zatrudnioną na umowie cywilnoprawnej,** *(*umowa zawarta w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego np. umowa o dzieło, umowa, zlecenie.)  Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy/ kopię umowy.  ❑ **ubogą pracującą.**  Jako załącznik przedstawiam kopię umowy/zaświadczenie pracodawcy, zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym.  ❑ **odchodzącą z rolnictwa (niezarejestrowaną jako bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy)** zamierzającą podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą objętą obowiązkiem ubezpieczenia, produkującą towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.(Osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu na podstawie ustawy z dnia20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późniejszymi zmianami).  Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z PUP oraz zaświadczenie potwierdzające opłacanie składek ZUS/ KRUS*.* | ❑ | ❑ | | **Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż 1 projekcie z zakresu aktywizacji społeczno - zawodowej dofinansowanej z EFS+.** | ❑ | ❑ | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE  OŚWIADCZAM, ŻE:** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem kobietą. (+15pkt.)** | ❑ | ❑ |
| **Jestem** **osobą pracującą, zamieszkującą według Kodeksu Cywilnego (+20pkt.):**  ❑ na terenie miasta średniego tracącego funkcje społeczno – gospodarcze w województwie podkarpackim:   * tj.Przemyśla, Sanoka, Jasła, Jarosławia, Mielca, Krosna, Dębicy, Niska, Stalowej Woli, Tarnobrzega, Przeworska,   ❑ na terenie obszaru objętego:   * Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad tj.:Czarna, Lutowiska i Ustrzyki Dolne – w powiecie bieszczadzkim, Baligród, Cisna, Lesko, Olszanica, Solina z s. w Polańczyku – w powiecie leskim, Komańcza, Tyrawa Wołoska, Zagórz – w powiecie sanockim, Bircza – w powiecie przemyskim. * Programem Rozwoju Roztocza tj.: Miasto i Gmina Cieszanów, Gmina Horyniec-Zdrój, Miasto i Gmina Narol, Gmina Lubaczów, Miasto Lubaczów, zajmują północno-wschodnie tereny województwa podkarpackiego) * Inicjatywą Czwórmiastotj.: gmina i miasto Nisko, miasto Stalowa Wola i miasto Tarnobrzeg. | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością. (+8pkt.)**  Jako załącznik przedkładam 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. | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą w wieku 55 lat i więcej. (+5pkt.)** | ❑ | ❑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 godzin zajęć do potrzeb Uczestnika/czki Projektu: |  | ❑ |
| 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 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. | ❑ | ❑ | ❑ |
| **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. | ❑ | ❑ | n.d |
| **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. | ❑ | ❑ | n.d |

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Zyskaj nowe możliwości na rynku pracy” FEPK.07.04-IP.01-0019/23.**

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.

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 **„Zyskaj nowe możliwości na rynku pracy”** 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 załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **„Zyskaj nowe możliwości na rynku pracy”.**

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 Unii Europejskiej w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 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 załączniku. 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. Służy 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 firmę 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.

**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** |
|  |  |