|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY****w ramach Projektu „Akcja: integracja” nr FEWM.09.03-IZ.00-0042/23** |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

Projekt realizowany przez **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja "ROMANISZYN" sp. z o.o.**

w partnerstwie z **FUNDACJĄ BEZKRESNY HORYZONT**

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach

**programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027**

ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI** |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  | Płeć: | ☐ Kobieta☐ Mężczyzna |
| Data urodzenia: |  | Wiek na dzień wypełnienia formularza: |  |
| Pesel / inny identyfikator: |  | 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: | WARMIŃSKO-MAZURSKIE | Gmina: |  |
| Adres e-mail: |  | Telefon kontaktowy: |  |

|  |
| --- |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** (proszę wpisać poniżej o ile jest inny niż adres zamieszkania): |
|  |
| **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 bierną zawodowo:**Bierny zawodowo – która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; 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; 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. W tym: | ❑ | ❑ |
| ❑ osobą nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ❑ osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie ❑ inne Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe, itp.*W załączeniu* ***zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)*** *lub potwierdzenie wygenerowane**z* ***Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE*** |
| **Jestem osobą bezrobotną:**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. W tym: | ❑ | ❑ |
| ❑ zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, w tym:  ❑ długotrwale bezrobotną❑ niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy Osoby długotrwale bezrobotne to 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.*W załączeniu* ***zaświadczenie z PUP*** *o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub* ***zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)*** *lub potwierdzenie wygenerowane z* ***Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE*** |
| **Jestem osobą pracującą1***W załączeniu* ***zaświadczenie od pracodawcy*** *potwierdzające zatrudnienie* | ❑ | ❑ |
|  |  |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE****OŚWIADCZAM, ŻE:** *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą powyżej 7 roku życia***Jako załącznik przekładam* ***dokument potwierdzający tożsamość*** | ❑ | ❑ |
| **Jestem obywatelem państw trzecich2, legalnie przebywającym na terenie Polski***Jako załącznik przekładam* ***paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo oraz zaświadczenie/dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) czy dokument potwierdzający objęcie ochroną*** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą uczącą się i/lub pracującą i/lub zamieszkującą** na terenie województwa warmińsko-mazurskiego na terenie powiatów: **bartoszyckiego, kętrzyńskiego, lidzbarskiego, mrągowskiego, nidzickiego, olsztyńskiego, szczycieńskiego lub miasta Olsztyn w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego** *Jako załącznik przedkładam* ***zaświadczenie od pracodawcy*** *potwierdzające pracę na wskazanym terenie i/lub* ***zaświadczenie o uczeniu się*** *i/lub* ***zaświadczenie o zamieszkiwaniu*** *na wskazanym terenie*  | ❑ | ❑ |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE OŚWIADCZAM ŻE :** *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* |
| **Jestem osobą korzystającą w PL z ochrony czasowej w związku z Decyzją wyk. Rady (UE) 2022/382***Jako załącznik przekładam dokument potwierdzający* ***status UKR/zaświadczenie o objęciu ochroną czas*** | ❑ tak **(+ 20 pkt)**❑ nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem kobietą** | ❑ tak **(+ 15 pkt)**❑ nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością***Jako załącznik przedkładam* ***Orzeczenie / inny dokument******poświadczający stan zdrowia*** | ❑ tak **(+ 8 pkt)**❑ nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia***Jako załącznik przekładam* ***zaświadczenie z ZUS*** *lub* ***zaświadczenie*** ***z PUP*** *lub* ***dokument wygenerowany z Platformy ZUS PUE*** | ❑ tak **(+ 5 pkt)**❑ nie **(+ 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** |
| Jeśli dotyczy, proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia: |  | ❑ |

|  |
| --- |
| **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 |
| **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 |
| **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 UP/ Rodzica UP/Opiekuna UP** |
|  |  |

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Akcja: integracja” nr FEWM.09.03-IZ.00-0042/23.**

**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 będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.

Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie dofinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **„Akcja: integracja” nie mogę rozpocząć udziału** w innym Projekcie dofinansowanym z UE współfinansowanego z EFS+.

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

Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączników do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **„Akcja: integracja” .**

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 Warmii i Mazur 2021-2027**

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

Zostałem/-am poinformowany/a, że **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja "ROMANISZYN"** **Sp. z o.o. i Fundacja BEZKRESNY HORYZONT są** administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja "ROMANISZYN" Sp. z o.o. i Fundację BEZKRESNY HORYZONT** 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. i Fundacja BEZKRESNY HORYZONT** 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 **Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja "ROMANISZYN" Sp. z o.o. i Fundację BEZKRESNY HORYZONT** - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Zarządzającej/Pośredniczącej.

**Zobowiązuję się** **do przekazania Beneficjentowi do 4 tygodni od zakończenia udziału** w projekcie potwierdzenia zmiany sytuacji po opuszczeniu programu w stosunku do stanu w momencie przystąpienia do interwencji EFS+ [potwierdzenia dotyczącego podjęcia kształcenia (uczenie się przez całe życie, kształcenie formalne) lub szkolenia poza miejscem pracy/ w miejscu pracy, szkolenia zawodowe etc.].

**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 UP/ Rodzica UP/Opiekuna UP** |
|  |  |

**Słowniczek pojęć:**

1**Osoba pracująca**, to osoba, która:

a) w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne;

b) posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub

c) produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.

Za osoby pracujące uznaje się również:

a) osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzące działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

i) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;

ii) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach);

iii) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego;

b) bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność członka rodziny, który jest uznawany za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”;

c) osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo);

**2Obywatel państwa trzeciego** - to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.