|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** |
| Tytuł projektu | **„Aktywni na starcie”** | Nr projektu | **FELU.09.02-IP.02-0082/24** |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

Projekt realizowany przez **Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** w partnerstwie z **Korporacją „Romaniszyn” Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-usługowe Stanisław Romaniszyn**

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

**Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 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 | ❑ |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****OŚWIADCZAM, ŻE:** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu): | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą pracującą:**Pracujący to osoby w wieku od 15 do 89 lat, które: wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne; osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracują (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie); lub osoby produkujące towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.w tym:* Osobą pracującą w administracji rządowej
* Osobą pracującą w administracji samorządowej
* Osobą pracującą w organizacji pozarządowej
* Osobą pracującą w MMŚP
* Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie
* Osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
* Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
* Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
* Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
* Osobą pracującą na uczelni
* Osobą pracującą w instytucie naukowym
* Osobą pracującą w instytucie badawczym
* Osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
* Osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym
* Osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
* Osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej
* Inne
 | ❑ | ❑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne****OŚWIADCZAM, ŻE:**(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu): | **TAK** | **NIE** |
| **Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.** Do wglądu przedstawiam dokument zawierający numer PESEL. | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą zamieszkującą** na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie np. z urzędu gminy/urzędu miasta potwierdzające miejsce zameldowania/kopie rachunków za media zawierające imię i nazwisko kandydata/kandydatki na Uczestnika/czkę Projektu. | ❑ | ❑ |
| **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 potwierdzające okres zatrudnienia/kopię umowy o pracę oraz oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła zarobków. ❑ **pracującą zatrudnioną na umowie cywilnoprawnej** *(*umowa zawarta w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego np. umowa o dzieło, umowa, zlecenie.)Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie potwierdzające okres zatrudnienia /kopię umowy cywilnoprawnej oraz oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła zarobków. ❑ **ubogą pracującą.** Jako załącznik przedstawiam:- kopię umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej potwierdzającej wysokość wynagrodzenia,- zaświadczenie o wysokości zarobków za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu,- zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym, w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu,- oświadczenie uczestnika potwierdzające zamieszkanie w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu wraz z oświadczeniem dotyczącym wysokości zarobków i informacją o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła zarobków. | ❑ | ❑ |
| **Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż 1 projekcie dofinansowanym ze środków EFS+.** | ❑ | ❑ |

 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE OŚWIADCZAM, ŻE:** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością (+10 pkt.)** Jako załącznik przedkładam Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie o niepełnosprawności poświadczające 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 o niskich kwalifikacjach (+8 pkt.)**Do wglądu przedstawiam świadectwo ostatnio ukończonej szkoły. | ❑ | ❑ |
| **Jestem kobietą (+5 pkt.)** | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą w wieku do 29 roku życia (+5 pkt.)** | ❑ | ❑ |
|  **Jestem osobą w wieku 55 lat i więcej (+5 pkt.)** | ❑ | ❑ |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 **„Aktywni na starcie” FELU.09.02-IP.02-0082/24.**

Podane wyżej dane są poprawne.

Zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji 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 dofinansowanym ze środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **„Aktywni na starcie” FELU.09.02-IP.02-0082/24** nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie dofinansowanym ze środków EFS+.

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 **„Aktywni na starcie” FELU.09.02-IP.02-0082/24.**

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 Lubelskiego 2021-2027.

Zostałem/-am poinformowany/a, że Fundacja Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju,
ul. Różana Droga 1A, 64-920 Piła jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączniku. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwojuwyłącznie 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 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 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 w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy. Zdjęcia i materiały będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji projektu do upływu terminu 5-letniego liczonego od dnia 31 grudnia roku,
w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu.

**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** |
|  |  |