



**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Bądź POWER!” nr POWR.01.02.01-18-0002/17**

DANE PODSTAWOWE										
IMIĘ/IMIONA I NAZWISKO:										
PESEL:										
PLEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna									
WIEK:										
POZIOM WYKSZTAŁCENIA:	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8									
Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia: <i>Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia</i>										
ADRES ZAMIESZKANIA ¹ I DANE KONTAKTOWE										
WOJEWÓDZTWO:										
POWIAT:										
GMINA:										
MIEJSCOWOŚĆ:										
ULICA:							NR BUDYNKU:			
							NR LOKALU:			
KOD POCZTOWY /POCZTA			-							
TEL. KONTAKTOWY:										
ADRES E-MAIL:										

¹ Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:		
Należy zaznaczyć „X” właściwe pole w każdym z wierszy poniżej	TAK	NIE
1. Jestem osobą bierną zawodowo, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.		
2. Jestem osobą niepełnosprawną (należy dołączyć kopie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności albo inny dokument poświadczający stan zdrowia potwierdzający przynależność do grupy osób niepełnosprawnych w roz.ust. z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrud.ON i ust. z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psych. lub oświadczenie o przyznanym stopniu niepełnosprawności) (<u>dane wrażliwe</u>)		
3. Jestem osobą o niskich kwalifikacjach ²		
4. Jestem osobą niekształcąca się tj. nieuczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym (kształcenie w systemie szkolnym – szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła ponadgimnazjalna oraz studia wyższa lub doktoranckie realizowane w trybie dziennym).		
5. Jestem osobą nieszkoląca się tj. w okresie ostatnich 4 tygodni nieuczestniczącą w <u>finansowanych ze środków publicznych</u> pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy.		
STATUS UCZESTNIKA (w tym dane wrażliwe):		
Należy zaznaczyć „X” właściwe pole w każdym z wierszy poniżej	TAK	NIE
1. Jestem migrantem ³ , osobą obcego pochodzenia ⁴ , przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne) ⁵ (<u>dane wrażliwe</u>)		
2. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁶		
3. Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ⁷		
4. Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		

² Zgodnie ze Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS, stanowiącą Załącznik nr 2 do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020: osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie.

- wykształcenie ponadgimnazjalne (poziom ISCED 3) : ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Uczniowie przystępują do nauki na tym poziomie zwykle pomiędzy 15 a 16 rokiem życia. Programy na poziomie ISCED 3 z reguły kończą się 12 lub 13 lat po rozpoczęciu nauki na poziomie ISCED 1 (lub mniej więcej w wieku 18 lat), przy czym najczęściej jest to okres 12 lat.

³ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁴ Osoby obcego pochodzenia to 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.

⁵ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska

⁶ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁷ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.





OŚWIADCZENIA:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim i akceptuje zapisy w nim zawarte;
2. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
3. zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa;
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych tj. Dz.U. 2015 poz. 2135);
5. zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
6. zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy (w przypadku podjęcia zatrudnienia: zaświadczenie o zatrudnieniu, kopia umowy o pracę/zlecenie/dzieło; w przypadku działalności gospodarczej: dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej) oraz informacji o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych (kopia certyfikatów potwierdzających uzyskane kwalifikacje zawodowe), udziału w szkoleniach i kształceniu po opuszczeniu programu, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie;
7. zostałem poinformowany o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu dokumentów potwierdzających podjęcie pracy na co najmniej trzy miesiące (np. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu) lub prowadzenia działalności gospodarczej przez co najmniej trzy miesiące (np. dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy) zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie;
8. zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;
9. w chwili przystąpienia do projektu nie prowadzę działalności gospodarczej, nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, nie jestem rolnikiem/domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS posiadającym 2 lub więcej hektary przeliczeniowe gruntu

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. Przyjmuję 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 ich zgodności z prawdą.

Miejscowość, dnia

Czytelny podpis Kandydata/ki/Opiekuna prawnego¹⁰

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU:

Data wpływu formularza do Biura Projektu podpis

Numer formularza rekrutacyjnego

¹⁰ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego