



FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu

„Zmiana na lepsze !” nr RPSW.08.05.03-26-0115/19

realizowanego w ramach Poddziałania 08.05.03 „Edukacja formalna i pozaformalna osób dorosłych (projekty konkursowe)” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

Uwaga: wymagane jest wypełnienie **wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „x”** właściwej odpowiedzi. Formularz zgłoszeniowy należy opatrzyć **czytelnym podpisem** w wyznaczonym miejscu. Formularz należy **wypełnić czytelnie**, DRUKOWANYMI literami. Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych.

I. DANE KANDYDATA/TKI

1.	Imię (imiona)															
2.	Nazwisko															
3.	Data i miejsce urodzenia															
4.	PESEL (jeśli nie, ma należy wpisać „brak”)															
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna									
6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Poniżej podstawowego (kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim lub magisterskim)														
7.	Osoba z niepełnosprawnościami ¹	<input type="checkbox"/> Tak					<input type="checkbox"/> Nie					<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi ²				

¹ osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014 – 2020)

² Zaznaczenie odpowiedzi uniemożliwia uzyskanie punktów premiujących/dodatkových

II. DANE KONTAKTOWE

8.	Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	Województwo:
		Powiat:
		Gmina:
		Kod pocztowy:
		Miejscowość:
		Ulica:
		Numer budynku:
		Numer lokalu:
9.	Telefon kontaktowy:	
10.	Adres e-mail:	

III. STATUS NA RYNKU PRACY

1.	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna ³ <input type="checkbox"/> zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna ⁴
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ⁵	w tym: <input type="checkbox"/> ucząca się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca ⁶	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej

³**Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, zarejestrowana lub niezarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne

⁴**Osoba długotrwale bezrobotna** - osoby poniżej 25 roku życia bezrobotne nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy (>6 miesięcy), osoby w wieku 25 lat lub więcej - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)

⁵**Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

⁶**Osoba pracująca** - osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoba prowadząca działalność na własny rachunek – prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową – jest również uznawana za pracującą, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

- Osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków.
- Osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, 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 łódkę czy siatki rybne, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach).
- 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



		<input type="checkbox"/> w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie ⁷ <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie ⁸ <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
	Zatrudniony/a w: (proszę podać pełną nazwę pracodawcy)	
	Wykonywany zawód:	

IV. DANE DOTYCZĄCE REKRUTACJI

1.	Zamieszkuję / uczę się / pracuję na terenie województwa świętokrzyskiego powiatu starachowickiego, powiatu skarżyskiego, powiatu ostrowieckiego, powiatu koneckiego, powiatu kieleckiego, powiatu Miasto Kielce <i>*Proszę podać adres w postaci: miasto – kod pocztowy – ulica – numer domu/lokalu (DRUKOWANYMI)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		Podać, jeśli dotyczy: Adres* miejsca odbywania nauki: Adres* miejsca pracy:	
2.	Z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem swoich kompetencji/kwalifikacji zawodowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

V. WYBÓR TRYBU KURSU/SZKOLENIA

1.	Wybór trybu nauki	<input type="checkbox"/> Zajęcia w tygodniu rano lub popołudniu <input type="checkbox"/> Zajęcia wieczorowe lub weekendowe
----	-------------------	---

VI. WYBÓR TEMATYKI KURSU/SZKOLENIA

1.	Wybór tematyki szkolenia/kursu	<input type="checkbox"/> Kadry i płace <input type="checkbox"/> Spawanie metodą MAG/MIG <input type="checkbox"/> Kelner <input type="checkbox"/> Rachunkowość i finanse kurs podstawowy
----	--------------------------------	--

⁷ mikro przedsiębiorstwo – mniej niż 10 osób zatrudnionych, małe przedsiębiorstwo 10 - 49 osób zatrudnionych, średnie przedsiębiorstwo – 50 - 249 osób zatrudnionych

⁸ duże przedsiębiorstwo – 250 osób i więcej osób zatrudnionych



VI. ANALIZA potrzeb osoby dorosłej objętej wsparciem, z uwzględnieniem jej potencjału oraz predyspozycji (informacje do II etapu rekrutacji)

Wypełnia Kandydat/Kandydatka na Uczestnika Projektu. Proszę zaznaczyć symbolem **X** odpowiednią rubrykę według skali, gdzie: 1 – oznacza poziom bardzo niski, 5 – poziom bardzo wysoki

I. Zdecydowałem/am się na udział w projekcie, ponieważ chcę zdobyć nowe kwalifikacje/kompetencje zawodowe

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

II. Zgłosiłem/am się do udziału w projekcie, ponieważ chcę podnieść kwalifikacje/kompetencje zawodowe

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

III. Chcę wziąć udział w projekcie, ponieważ lubię nowe wyzwania

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

IV. Zdecydowałem/am się na udział w projekcie, ponieważ chcę zadbać o swoją przyszłość

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

V. Zdecydowałem/am się na udział w projekcie, ponieważ uważam, że pozwoli mi on uwierzyć w swoje możliwości i podnieść samoocenę

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

VI. Uważam, że udział w projekcie zwiększy moje szansę na znalezienie pracy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

VII. Uważam, że udział w projekcie zwiększy moje szansę na awans zawodowy

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

VIII. Udział w projekcie pozwoli mi na poprawę mojej sytuacji materialnej

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

IX. Proszę określić poziom swojej motywacji do aktywnego uczestnictwa w projekcie i podjęcia działań na rzecz swojego rozwoju zawodowego

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



Załączniki do formularza

(należy zaznaczyć znakiem „x” dokumenty, które się załącza):

- Podpisany i zaakceptowany przeze mnie regulamin projektu
- Do wglądu Komisji rekrutacyjnej dokument potwierdzający ukończoną edukację na poziomie wykazanym w Formularzu zgłoszeniowym
- Zaświadczenie pozyskane przez uczestnika projektu z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wg stanu na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie (rozumianego jako dzień rekrutacji, a nie dzień udzielenia pierwszej formy wsparcia. Zaświadczenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej (**dotyczy osób niepracujących-osoby biernej zawodowo i bezrobotne**).

O zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając np. wniosek na druku US-7

Zaświadczenia, o których mowa, uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania.

- Zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy (**dotyczy osoby zarejestrowanej jako bezrobotnej**)⁹

Zaświadczenia, o których mowa, uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania.

- Przedstawienie przez kandydata, na etapie rekrutacji, aktualnej umowy o pracę, cywilno-prawnej lub innego dokumentu poświadczającego zatrudnienie (**dotyczy osób pracujących**)

- Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia

- Inne:

Osoby, które nie potwierdzą swojego statusu na rynku pracy lub których status będzie wskazywał, iż nie spełniają kryteriów kwalifikowalności, nie będą mogły brać udziału w projekcie.

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a.....

pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu karnego:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Zmiana na lepsze!” oraz akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa.
4. Oświadczam, iż nie jestem objęty/a wsparciem tego samego typu w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz nie będę starał/a się o przyznanie mi takiego wsparcia w czasie trwania mojego uczestnictwa w projekcie „Zmiana na lepsze !”.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej.



8. Zostałem poinformowany o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
9. Wyrażam zgodę na odbycie szkolenia w innym miejscu niż moje miejsce zamieszkania.
10. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
11. Oświadczam, że:
- a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM zgodnie z ustawą dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 2135, z późn. zm.)
 - b) przyjmuję do wiadomości, że:
 - administratorem tak zebranych danych jest Inspires Sp. z o.o.,
 - moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do Projektu i jego rozliczenia;
 - podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do Projektu;
 - moje dane osobowe nie są i nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych;
 - mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.
12. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora lub Partnera projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Kandydata/ ki do projektu)