



FORMULARZ REKRUTACYJNY
PROJEKT: „AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA DROGĄ DO SUKCESU”
NUMER UMOWY O DOFINANSOWANIE: RPSW.10.02.01-26-0005/19-00

Numer Formularza Rekrutacyjnego ¹	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego ²	
Podpis osoby przyjmującej Formularz ³	

CZĘŚĆ I
DANE PERSONALNE

Imię/imiona:

Nazwisko:

Płeć (właściwie zakreślić):

Kobieta

Mężczyzna

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu: Numer lokalu:

Kod pocztowy: Poczta:

Powiat:

Województwo:

Obszar (właściwie zakreślić): Miejski Wiejski

¹ Wypełnia kierownik projektu

² j.w.

³ J.w.



Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

Miejscowość:

Ulica:

Numer domu: Numer lokalu:

Kod pocztowy: Poczta:

Powiat:

Województwo:

Obszar (właściwe zakreślić): Miejski Wiejski

CZĘŚĆ II

WYKSZTAŁCENIE, STATUS ZAWODOWY, POZOSTAŁE INFORMACJE O KANDYDACIE

Oświadczam, że posiadam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe)- należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia:

Brak (brak formalnego wykształcenia)

Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)

Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)

Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)

Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie będące wykształceniem wyższym)

Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

1. Jestem osobą powyżej 30 roku życia¹: TAK NIE

2. Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego województwo świętokrzyskie

TAK NIE

¹ Osoba powyżej 30 roku życia- osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyła 30 lat. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.



3. Jestem osobą długotrwale bezrobotną²

- zarejestrowaną w Urzędzie Pracy

TAK NIE

- niezarejestrowaną

TAK NIE

4. Pozostaję bez pracy nieprzerwanie przez łączny okres (w miesiącach): m-cy

5. Moje łączne doświadczenie zawodowe wynosi (w miesiącach): m-cy

Ponadto oświadczam, że przynależę do jednej z poniższych grup:

1. Jestem osobą z niepełnosprawnościami, zdolną do podjęcia zatrudnienia

TAK NIE

W przypadku przynależenia do grupy osób z niepełnosprawnością należy wpisać posiadany stopień niepełnosprawności:

2. Jestem osobą, która była Uczestnikiem projektu z zakresu włączania społecznego w ramach celu 9 RPO na lata 2014 - 2020

TAK NIE

CZĘŚĆ III

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć właściwe):

1. Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia

TAK NIE

2. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK NIE

3. Osoba z niepełnosprawnościami

TAK NIE

4. Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

² **osoby długotrwale bezrobotne** – Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 z 01.01.2018 to osoby młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), – dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie;

TAK NIE

CZĘŚĆ IV

OCZEKIWANIA WZGLĘDEM UDZIAŁU W PROJEKCIE

Jestem zainteresowany/a udziałem w szkoleniu (należy zaznaczyć jedno ze szkoleń):

- Kucharz z elementami HACCP
- Magazynier z elementami wykorzystania ICT w zawodzie
- Sprzedawca - kasjer

Informacje na temat specjalnych, indywidualnych potrzeb względem uczestnictwa w projekcie (w tym związanych z niepełnosprawnością, ograniczeniami zdrowotnymi, stosowaną dietą, itp.)- jeśli dotyczy:

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA:

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że spełniał warunki uczestnictwa w projekcie, tj.:

- 1) Jestem osobą, która ukończyła 30 lat.
- 2) Zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa świętokrzyskiego.
- 3) Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia - tj. należę do grona osób długotrwale bezrobotnych-zarejestrowanych w UP lub niezarejestrowanych w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Aktywność zawodowa drogą do sukcesu” (numer umowy o dofinansowanie: RPSW.10.02.01-26-0005/19-00).
- 4) Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 5) Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Aktywność zawodowa drogą do sukcesu” numer umowy o dofinansowanie: RPSW.10.02.01-26-0005/19-00) potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Aktywność zawodowa drogą do sukcesu” (numer umowy o dofinansowanie: RPSW.10.02.01-26-0005/19-00) oraz akceptuję zawarte w nim warunki.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020.

.....
data i czytelny podpis

W przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się do przekazania/dostarczenia Realizatorowi Projektu (w/w Realizator Projektu: Świętokrzyskie Centrum Edukacji i Rozwoju Krzesisława Wrona):

- a) w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie danych dotyczących sytuacji na rynku pracy i informacji na temat uczestnictwa w kształceniu/ szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji
- b) dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia lub rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (w tym informacji o otrzymaniu zwrotnych lub bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej z projektu współfinansowanego z EFS) na bieżąco i po zakończeniu udziału w Projekcie (informowanie Realizatora Projektu na temat swojego statusu na rynku pracy w okresie do 3 miesięcy od momentu zakończenia udziału w Projekcie).

.....
data i czytelny podpis

- W związku z ubieganiem się o udział w projekcie, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:
1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce.
 2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.
 3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Aktywność zawodowa drogą do sukcesu” (numer umowy o dofinansowanie: RPSW.10.02.01-26-0005/19-00), ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu.

4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - Świętokrzyskie Centrum Edukacji i Rozwoju Krzesisława Wrona, ul. Stefana Żeromskiego 28/10, 25-370 Kielce oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

6. wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Świętokrzyskie Centrum Edukacji i Rozwoju Krzesisława Wrona dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego;

7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
data i czytelny podpis

Do formularza należy dołączyć następujące załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy, potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej jeśli dotyczy.
2. Oświadczenie potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego wzoru formularza.
3. Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego niepełnosprawność Kandydata i jego zdolność do podjęcia zatrudnienia (o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*- Dz. U. z 2016 r., poz. 2046, z późn. zm. oraz ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*- Dz. U. z 2017 r., poz. 882, z późn. zm.) bądź odręcznie wypisane oświadczenie, potwierdzające w/w fakt oraz brak możliwości uzyskania stosownego dokumentu na potwierdzenie- dotyczy Kandydatów starających się o udział w Projekcie posiadających niepełnosprawność.



Załącznik nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego do projektu „Aktywność zawodowa drogą do sukcesu”, numer umowy o dofinansowanie: RPSW.10.02.01-26-0005/19-00)

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE o statusie osoby długotrwale bezrobotnej.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń lub zatajenie prawdy, ja niżej podpisany/a oświadczam, że w chwili złożenia Formularza zgłoszeniowego do Projektu „Aktywność zawodowa drogą do sukcesu” **jestem osobą długotrwale bezrobotną** w myśl definicji zawartej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywność zawodowa drogą do sukcesu!” - numer umowy o dofinansowanie: RPSW.10.02.01-26-0005/19-00), czyli osobą pozostającą bez pracy nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy.

Okres pozostawania bez pracy:

W rejestrach Urzędów Pracy: od..... do

Poza rejestrami Urzędów Pracy: od do

Jestem pouczony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 w związku z art. 133 § 6 kodeksu karnego za założenie danych niezgodnych z prawdą/ Art. 233 § 1 k.k.: ‘kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym, lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat.8”. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenia)art. 233 § 6 k.k).

.....
data i czytelny podpis Kandydata