*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa – Formularz rekrutacyjny*

|  |
| --- |
| *Wypełnia Beneficjent (Projektodawca)*Data i godzina wpływu Formularza rekrutacyjnego: …………………..……….. Numer Formularza rekrutacyjnego: …………………………………..……Podpis osoby przyjmującej: ……………………………………………………….. |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Do Projektu „AKADEMIA AKTYWNOŚCI – program zwiększania szans na rynku pracy osób powyżej 29 roku życia”**

*Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego*

*Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020*

*Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

|  |
| --- |
| Formularz rekrutacyjny należy wypełnić komputerowo lub ręcznie (pismem czytelnym, kolorem niebieskim lub czarnym).Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione, jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy wpisać- nie dotyczy/brak lub wstawić “-“.Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem X.Formularz należy dostarczyć w formie papierowej do biura projektu osobiście lub przesłać pocztą/kurierem w trakcie trwania naboru.Nie należy usuwać jakichkolwiek treści Formularza rekrutacyjnego! |

1. **DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  |
| **Seria i numer dowodu osobistego:** |  |
| **Organ wydający dowód osobisty:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Wiek:** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1):** |
| **-Miejscowość** |  |
| **-Ulica** |  |
| **-Numer domu** |  |
| **-Numer lokalu** |  |
| **-Kod pocztowy, miejscowość poczty** |  |
| **-Gmina** |  |
| **-Powiat** |  |
| **-Województwo** |  |
|  |
| -**Adres korespondencyjny (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania):** |  |
| **-Numer telefonu stacjonarnego** |  |
| **-Numer telefonu komórkowego** |  |
| **-Adres e-mail** |  |
| **-Wykształcenie** | * **brak** (brak formalnego wykształcenia)
* **podstawowe (ISCED 1)**
* **gimnazjalne (ISCED 2)**
* **ponadgimnazjalne (ISCED 3)** (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej
* **policealne (ISCED 4)** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
* **wyższe (ISCED 5-8)**
 |
| **-Wyuczony zawód** |  |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant**, **osoba obcego pochodzenia[[2]](#footnote-2)** | * TAK
* NIE
* ODMAWIAM PODANIA DANYCH
 |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[3]](#footnote-3)** | * TAK
* NIE
 |
| **Osoba z niepełnosprawnościami[[4]](#footnote-4)** | * TAK
* NIE
 |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[5]](#footnote-5)** | * TAK
* NIE
* ODMAWIAM PODANIA DANYCH
 |
| **Opieka nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną** | * TAK
* NIE
 |
| **Preferencyjna forma kontaktu** | * telefon
* e-mail
* list
 |
| **Źródło informacji o projekcie** | * plakat
* ulotka
* strona internetowa
* ogłoszenie w prasie
* znajomi
* inne (jakie?) ………………………………………
 |

1. **AKTUALNY STATUS ZAWODOWY POTENCALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Oświadczam, że (zaznaczyć “x”):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Jestem osobą bezrobotną powyżej 29 roku życia[[6]](#footnote-6), |  **□ tak** **□ nie** |
| - w tym jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy, dla której został ustalony I lub II profil pomocy |  **□ tak** **□ nie** |
|  | - w tym jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy |  **□ tak** **□ nie** |
| **2.** | Jestem osobą bierną zawodowo powyżej 29 roku życia, | **□ tak □ nie** |
| **3.** | Ponadto należę do jednej z poniższych grup: |
|  | * osoby długotrwale bezrobotne,
 | **□ tak** **□ nie** |
| * kobiety,
 | **□ tak** **□ nie** |
|  |
|  | * osoby z niepełnosprawnościami
 | **□ tak****□ nie** |
|  | * osoby o niskich kwalifikacjach
 | **□ tak****□ nie** |
|  | * osoby po 50 roku życia
 | **□ tak****□ nie** |
|  | * osoby opiekujące się osobą zależną oraz powracające na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki
 | **□ tak****□ nie** |

|  |
| --- |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (należy wskazać 4 ostatnie okresy zatrudnienia oraz zajmowane stanowisko)** |
| **Lp.** | **Okres zatrudnienia** | **Stanowisko** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |

1. **PREFEROWANE FORMY WSPARCIA**

**W przypadku zakwalifikowania do projektu jestem zainteresowany/a:**

|  |  |
| --- | --- |
| **SZKOLENIEM ZAWODOWYM** | **□ tak** **□ nie** |
| * Spawacz MAG z modułem podstaw rysunku technicznego CAD
 | **□ tak** **□ nie** |
| * Recepcjonista w branży turystyczno-zdrowotnej z certyfikatem ECDL Profile
 |  **□ tak** **□ nie** |
| * Kucharz z obsługą baz danych
 | **□ tak** **□ nie** |
| * W przypadku nie zakwalifikowania na wybrane szkolenie spośród powyższych jestem zainteresowana/y innym szkoleniem niż wymienione(jakim?) …………………………………………………………………………………
 | **□ tak** **□ nie** |
| **STAŻEM ZAWODOWYM (3 miesiące)** | **□ tak** **□ nie** |

1. **OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU:**
* Zgłaszam dobrowolnie chęć udziału w Projekcie „AKADEMIA AKTYWNOŚCI – program zwiększania szans na rynku pracy osób powyżej 29 roku życia” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 realizowanym przez Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawna.
* Zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i akceptuję zawarte w nim warunki.
* Spełniam wszystkie wymogi formalne i uczestnictwa określone w Regulaminie rekrutacji
i uczestnictwa oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Realizatora Projektu – Business School H. Polak, M. Polak Sp. Jawna o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „AKADEMIA AKTYWNOŚCI – program zwiększania szans na rynku pracy osób powyżej 29 roku życia”, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO
* Nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne)
z Instytucją Realizującą (Business School Hanna Polak, Marcin Polak Sp. Jawna) i instytucjami wobec niej nadrzędnymi lub wykonawcami w ramach Projektu
* Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
* Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
* Przyjmuję do wiadomości, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
* Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
* Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, które zostanie określony dla mnie po zakwalifikowaniu do projektu, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji
z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Pracownika Biura Projektu
* Jestem świadomy, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie
* Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 oraz danych niezbędnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. m.in. statusu na rynku pracy, udziału w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie
* Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia (osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej) w trakcie udziału w projekcie jak i po zakończeniu udziału w projekcie (do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie) (tj. przedstawienia kopii umowy o pracę/zlecenia lub zaświadczenia od Pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie)
* Oświadczam, iż nie korzystam z tego samego typu wsparcia o które się ubiegam w niniejszym projekcie i zobowiązuję się, że w momencie przystąpienia do Projektu dostarczę oświadczenie o niekorzystaniu z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za poświadczenie nieprawdy, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym
i złożonych załącznikach są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

**…………………………………………. ………………………………………………………..**

**Miejscowość, data czytelny podpis Kandydata/ki**

**V. Do niniejszego Formularza rekrutacyjnego dołączam następujące dokumenty (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumenty** | **Tak** | **Nie dotyczy** |
| **1.** | Oświadczenie o miejscu zamieszkania – załącznik nr 2 - dotyczy wszystkich Kandydatów/ki |  |  |
| **2.** | Aktualne (wydane nie wcześniej niż 7 dni roboczych przed złożeniem Formularza rekrutacyjnego) zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna i czasie pozostawania w rejestrze bezrobotnych – dotyczy osób zarejestrowanych w Urzędzie Pracy |  |  |
| **3.** | Oświadczenie o ustalonym profilu pomocy – załącznik nr 3 – dotyczy osób bezrobotnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy w przypadku, gdy na zaświadczeniu z Urzędu Pracy nie ma informacji dotyczącej profilu pomocy |  |  |
| **4.** | Oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo – załącznik nr 4 – dotyczy osób biernych zawodowo |  |  |
| **5.** | Oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Urzędzie Pracy – załącznik nr 5 – dotyczy osób bezrobotnych niezarejestrowanych w Urzędzie Pracy |  |  |
| **6.** | Oświadczenie o statusie osoby długotrwale bezrobotnej niezarejestrowanej w Urzędzie Pracy – załącznik nr 6 A – dotyczy osób długotrwale bezrobotnych niezarejestrowanych w Urzędzie Pracy |  |  |
| **7.** | Oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej przed zarejestrowaniem w Urzędzie Pracy – załącznik nr 6 B – dotyczy osób, które przed rejestracją w Urzędzie Pracy były osobami bezrobotnymi |  |  |
| **8.** | Oświadczenie o statusie osoby niskowykwalifikowanej – załącznik nr 7 – dotyczy osób o niskich kwalifikacjach |  |  |
| **9.** | Oświadczenie o statusie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną oraz powracającej na rynek pracy po zakończonym sprawowaniu opieki – załącznik nr 8 – dotyczy osób sprawujących opiekę na osobą zależną oraz powracających na rynek pracy po zakończonym sprawowaniu opieki |  |  |
| **10.** | Oświadczenie uczestnika – załącznik nr 9 – dotyczy wszystkich Kandydatów |  |  |
| **11.** | Test predyspozycji zawodowych i motywacji do zmiany – załącznik nr 10 – dotyczy wszystkich Kandydatów |  |  |
| **12.** | Kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem orzeczenia o przyznanym stopniu niepełnosprawności / innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność – dotyczy osób z niepełnosprawnościami |  |  |

1. **Opis specjalnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, związanych z udziałem w projekcie (m.in. potrzeby związane ze sposobem realizacji form wsparcia) - należy wypełnić jeśli dotyczy**

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.
 Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. [↑](#footnote-ref-3)
4. Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Np. zamieszkiwanie na obszarze DEGURBA 3, brak formalnego wykształcenia, byli więźniowie, narkomani itp. [↑](#footnote-ref-5)
6. Grupę docelową stanowić mogą jedynie osoby powyżej 29 roku życia (do projektu kwalifikować się będą wyłącznie osoby, które w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyły 30 rok życia). Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-6)