

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

### 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 przesać pocztą/kurierem w trakcie trwania naboru.

Nie należy usuwać jakichkolwiek treści Formularza rekrutacyjnego!

#### I. 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 <sup>1</sup> :	
-Miejscowość	

<sup>1</sup> 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.

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

-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	<input type="checkbox"/> <b>brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>podstawowe (ISCED 1)</b> <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne (ISCED 2)</b> <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne (ISCED 3)</b> (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> <b>policealne (ISCED 4)</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>wyższe (ISCED 5-8)</b>
-Wyuczony zawód	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

<sup>2</sup> Cudzoziemcy na stałe 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, lemowska, 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.

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>3</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>4</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej<sup>5</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
<b>Opieka nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Preferencyjna forma kontaktu</b>	<input type="checkbox"/> telefon <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> list
<b>Źródło informacji o projekcie</b>	<input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> ogłoszenie w prasie <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> inne (jakie?) .....

## II. AKTUALNY STATUS ZAWODOWY POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że (zaznaczyć "x"):

1.	Jestem osobą bezrobotną powyżej 29 roku życia <sup>6</sup> ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- w tym jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy, dla której został ustalony I lub II profil pomocy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	- w tym jestem osobą bezrobotną <u>niezarejestrowaną</u> w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>3</sup> 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 penitencjarnie/karne/szpitalne, 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Np. zamieszkiwanie na obszarze DEGRUBA 3, brak formalnego wykształcenia, byli więźniowie, narkomani itp.

<sup>6</sup> Grupę docelową stanowią 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.

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

2.	Jestem osobą bierną zawodowo powyżej 29 roku życia,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Ponadto należę do jednej z poniższych grup:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>osoby długotrwale bezrobotne,</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>kobiety,</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>osoby z niepełnosprawnościami</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>osoby o niskich kwalifikacjach</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>osoby po 50 roku życia</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>osoby opiekujące się osobą zależną oraz powracające na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

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

### III. PREFEROWANE FORMY WSPARCIA

W przypadku zakwalifikowania do projektu jestem zainteresowany/a:

<b>SZKOLENIEM ZAWODOWYM</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- Spawacz MAG z modułem podstaw rysunku technicznego CAD	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- Recepcjonista w branży turystyczno-zdrowotnej z certyfikatem ECDL Profile	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

- Kucharz z obsługą baz danych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
- W przypadku nie zakwalifikowania na wybrane szkolenie spośród powyższych jestem zainteresowana/y innym szkoleniem niż wymienione(jakim?) .....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>STAŻEM ZAWODOWYM (3 miesiące)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

#### IV. 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.

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

- 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 Wytocznych 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		

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

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 bierniej 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 niskokwalifikowanej – 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 przyznanej stopniu niepełnosprawności / innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność – dotyczy osób z niepełnosprawnościami		

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

.....

.....

.....