Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

***„*Nowe kwalifikacje - Twoją szansą” FEDS.07.09-IP.02-0072/24**

| Data wpływu Formularza |  |
| --- | --- |
| Numer rekrutacyjny |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz |  |

Formularz należy wypełnić czytelnie, **DRUKOWANYMI LITERAMI**.

Odpowiedzi w formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.

| **CZĘŚĆ I - DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię/Imiona |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Numer PESEL lub inny identyfikator |  | ☐ brak PESEL | |
| Płeć: | ☐ kobieta | ☐ mężczyzna | |
| Wiek: |  | data urodzenia: | |
| Obywatelstwo | Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE | | ☐ |
| Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec | | ☐ |
| Obywatelstwo polskie | | ☐ |
| Wykształcenie | **Średnie I stopnia lub niższe** (ISCED 0–2)  (brak, podstawowe, gimnazjalne) | | ☐ |
| **Ponadgimnazjalne** (ISCED 3)  (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | ☐ |
| **Policealne** (ISCED 4)  (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | | ☐ |
| **Wyższe** (ISCED 5-8)  (kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej) | | ☐ |
| **ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** | | | |
| Kraj |  | | |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Ulica |  | | |
| Numer domu |  | | |
| Numer lokalu |  | | |
| Telefon kontaktowy |  | | |
| Adres e-mail |  | | |

| **CZĘŚĆ II - STATUS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** (proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji społecznej) | |
| --- | --- |
| Osobą obcego pochodzenia | ☐ TAK ☐ NIE |
| Osoba państwa trzeciego | ☐ TAK ☐ NIE |
| Osoba należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | ☐ TAK ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐ NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ☐ TAK ☐ NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | ☐ TAK ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐ NIE |

| **CZĘŚĆ III - STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** (proszę zaznaczyć odpowiedzi, które odnoszą się do Pana/i sytuacji zawodowej) | |
| --- | --- |
| **Osoba** **pracująca,** w tym: | ☐ TAK ☐ NIE |
| * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) * osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) * osoba pracująca na uczelni * osoba pracująca w instytucie naukowym * osoba pracująca w instytucie badawczym * osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz * osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym * osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej * inne | |
| **Osoba** **bierna zawodowo**, w tym: | ☐ TAK ☐ NIE |
| * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie | |
| **Osoba** **bezrobotna,** w tym: | ☐ TAK ☐ NIE |
| * długotrwale bezrobotną * inne | |

| **CZĘŚĆ IV – KRYTERIA FORMALNO - MERYTORYCZNE**  **Oświadczam, że:** | |
| --- | --- |
| Jestem osobą w wieku pow. 18 roku życia (dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu) | ☐ TAK  ☐ NIE |
| Jestem osobą kwalifikującą się do grupy: | ☐ TAK  ☐ NIE |
| **Osobą odchodząca z rolnictwa**  (osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno – rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2024 r. poz. 90), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1198 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.); | ☐ TAK |
| **Osobą zatrudnioną na umowę krótkoterminową, umowę cywilno-prawną**  Umowa krótkoterminowa – umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy | ☐ TAK |
| **Osobą ubogą pracującą**  osoba pracująca zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu  albo  której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu; | ☐ TAK |
| **Osobą z niepełnosprawnościami**  osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 ze zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia; | ☐ TAK |
| **Osobą która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy** | ☐ TAK |
| **Osobą posiadającą niskie kwalifikacje** | ☐ TAK |
| **Osobą zamieszkałą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na obszarze woj. dolnośląskiego,** w tym zamieszkującą**:**   * obszary gmin wykluczonych komunikacyjnie - zgodnie z Załącznikiem nr 8 – Wykaz obszarów wykluczonych komunikacyjnie * miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze   (Bielawa, Bolesławiec, Dzierżoniów, Głogów, Jawor, Jelenia Góra, Kamienna Góra, Kłodzko, Legnica, Lubań, Nowa Ruda, Świdnica, Świebodzice, Wałbrzych, Ząbkowice Śląskie, Zgorzelec, Złotoryja)   * obszary zagrożone trwałą marginalizacją   (Bardo, Boguszów-Gorce, Bystrzyca Kłodzka, Duszniki-Zdrój, Góra, Gromadka, Jemielno, Kamieniec Ząbkowicki, Kowary, Lądek-Zdrój, Leśna, Lewin Kłodzki, Międzylesie, Mirsk, Niechlów, Nowa Ruda, Pęcław, Pieńsk, Przemków, Przeworno, Radków, Stoszowice, Stronie Śląskie, Świeradów-Zdrój, Świerzawa, Węgliniec, Wojcieszów, Zawidów, Ziębice, Złoty Stok) | ☐ TAK |
| Jestem osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ | ☐ TAK |

| **CZĘŚĆ V – SPECJALNE POTRZEBY** *(należy zaznaczyć x)* | |
| --- | --- |
| Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową, jakie:  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… | ☐ TAK |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego | ☐ TAK |
| Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką | ☐ TAK |
| Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? jakie:  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… | ☐ TAK |
| Inne specjalne potrzeby, jakie:  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………… | ☐ TAK |

| **CZĘŚĆ V – FORMY WSPARCIA** | |
| --- | --- |
| 1. | DORADZTWO ZAWODOWE WRAZ Z OPRACOWANIEM IPD (4 godz./UP) |
| 2. | SZKOLENIA ZAWODOWE (śr. 112h/UP); |
| 3. | POŚREDNICTWO PRACY (6 godz./UP) |
| 4. | STAŻE ZAWODOWE [3-miesięczne] (36 UP) |

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
* zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląskiego 2021-2027,
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie „Nowe kwalifikacje – Twoją Szansą” FEDS.07.09-IP.02-0072/24, akceptuję jego warunki i wyrażam dobrowolną chęć udziału w Projekcie,
* dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą,
* zobowiązuję się do przekazania informacji o swojej sytuacji społeczno-zawodowej do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie oraz do wypełnienia ankiety ewaluacyjnej,
* Potwierdzam zapoznanie się z treścią Klauzuli informacyjnej Beneficjenta, Partnera oraz Klauzuli informacyjnej IP/IŻ.

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość, data* | *Czytelny podpis Uczestnika/czki* |