

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indywidualny  Numer Identyfikacyjny**  (nadaje organizator projektu) |  | **Data wpływu oferty** (wypełnia organizator projektu) |  |
|  |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Zmiany zawodowe nową szansą**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oś priorytetowa:** | VII. Regionalny rynek pracy |
| **Działanie:** | 7.1. Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu |
| **Poddziałanie:** | Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia – konkurs |
| **Beneficjent** | Kancelaria Radców Prawnych „PRO IUSTITIA” Michał Szczygieł, Ewa Szczygieł, i wspólnicy Spółka Cywilna z siedzibą w Żorach. |
| **Tytuł projektu** | **Zmiany zawodowe nową szansą** |
| **Nr projektu** | WND-RPSL.07.01.03-24-0401/19 |
| **Czas trwania projektu** | 2020-09-01 - 2022-12-31. |

**(Pola wyboru proszę zaznaczyć X)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** |  | **Imię (imiona)** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Data urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nr PESEL** |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nr. NIP** |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Stan cywilny** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Płeć** |  | | | | | | | | | | | | |
|  | **Wykształcenie** | □ | **Brak** - brak formalnego wykształcenia- **ISCED 0** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Podstawowe** - kształcenie ukończone na poziomie  szkoły podstawowej - **ISCED 1** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Gimnazjalne** - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - **ISCED 2** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Ponadgimnazjalne** - kształcenie ukończone na  poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły  zawodowej – **ISCED 3** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Policealne** - kształcenie ukończone na poziomie  wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej,  które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym -  **ISCED 4** | | | | | | | | | | | |
| □ | **Wyższe** - kształcenie ukończone na poziomie studiów  krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich,  magisterskich, doktoranckich - **ISCED 5 - 8** | | | | | | | | | | | |
| **II** | **Adres**  **zamieszkania** | **1.** | **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Nr domu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Nr lokalu** |  | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Dzielnica** |  | | | | | | | | | | | | |
| **6.** | **Miasto □ Wieś □** | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | | |
| **8.** | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | | |
| **III** | **Dane**  **kontaktowe** | **1.** | **Numer telefonu kontaktowego** |  | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | **3** | **Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania** |  | | | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Status na rynku pracy**  (do wyboru opcje  1, 2 LUB 3) | **1** | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP** (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia - osoby zarejestrowane w PUP jako bezrobotne)  **w tym długotrwale bezrobotna**  (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | | | | | | | **TAK □ NIE □**  TAK □ NIE □ | | | | | | |
| **2** | **Osoba bezrobotna NIEzarejestrowana**  (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia - osoby niezarejestrowane)  **w tym długotrwale bezrobotna**  (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | | | | | | | **TAK □ NIE □**  TAK □ NIE □ | | | | | | |
| **3** | **Osoba bierna zawodowo**  (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tj. która nie pracuje i nie jest bezrobotna, np.: studenci studiów stacjonarnych). | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **V** | **Dane dot. kandydata na uczestnika projektu** | **4** | **Reemigrant (w tym repatriant)** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **5** | **Imigrant** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **6** | **Osoba uboga pracująca;**  **Osoba zatrudniona na umowach krótkoterminowych;**  **Osoba pracująca w ramach umów cywilno-prawnych** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **7** | **Osoba odchodząca z rolnictwa lub rodzina osoby odchodzącej z rolnictwa** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **8** | **Jestem byłym uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego CT9 RPO WSL** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **9** | **Zamieszkuję miasto średnie lub miasto tracące funkcje społeczno-gospodarcze** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **10** | **Zamieszkuję obszar rewitalizacji lub jego otoczenia zgodnie z ustawą o rewitalizacji oraz Wytycznymi dotyczącymi rewitalizacji wydanymi przez Ministra rozwoju.** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
| **11** | **Jestem osobą niepełnosprawną –** jeśli tak należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.  (Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) | | | | | | | **TAK □ NIE □**  **Odmowa podania informacji □** | | | | | | |
| **12** | **Jestem KOBIETĄ powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka**  (Kobieta powracające na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka należy rozumieć kobieta powracające na rynek pracy w okresie 3 lat od dnia urodzenia dziecka) | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |
|  |  | **13** | **Oświadczam, iż obecnie ani w ciągu ostatnich 4 tygodni przed złożeniem dokumentów rekrutacyjnych nie uczestniczyłem/am w innym projekcie współfinansowanym ze środków EFS.** | | | | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA i DEKLARACJE** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  **Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*** |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji uczestników* i akceptuję jego postanowienia. |
| 1. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie. |
| 1. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem. |
| 1. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego. |
| 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu oraz umieszczenie ich w bazie danych Beneficjenta |
| 1. Oświadczam, że odbywam/ nie odbywam ⃰ karę/-y ⃰ pozbawienia wolności. |
| 1. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. |
| 1. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną cześć dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą. |
| 1. **Zobowiązuję się, iż w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.** |
| 1. **Zobowiązuję się, iż w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem**. |
| ....................................... …....................................................  (miejscowość, data) ( podpis potencjalnego/ej uczestnika/czki projektu ) |