

Projekt „To jest Twoja szansa !”
realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020

Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY

PROSZĘ WYPEŁNIĆ BIAŁE POLA DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
IMIĘ (IMIONA)	
NAZWISKO	
PESEL	<p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> brak PESEL - proszę wpisać datę urodzenia w formacie RRRR-MM-DD</p> <p>.....</p> <p>(zaznaczyć tylko w przypadku nie posiadania numeru PESEL.)</p>
DATA URODZENIA	
WIEK W LATACH (w chwili przystąpienia do projektu)	
MIEJSCE URODZENIA	
Adres zamieszkania*	Kraj:
	Województwo:
	Subregion:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Ulica:
	Numer budynku: Numer lokalu:
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)	Kod pocztowy:

* 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 „To jest Twoja szansa !”
realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020

Numer telefonu	Stacjonarny:.....
	Komórkowy.....
Adres e-mail	
WYKSZTAŁCENIE (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	<input type="checkbox"/> brak
	<input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> brak
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie średnie <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe
	<input type="checkbox"/> pomaturalne (<i>osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych</i>)
	<input type="checkbox"/> wyższe (<i>studia ukończone</i>)

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY	
OSOBA BIERNIE ZAWODOWO (osoba, która nie pracuje i nie zalicza się do kategorii bezrobotni)* w tym:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
OSOBA BEZROBOTNA -zgodnie z definicją określoną na podstawie Wytyczny KE dot. Monitorowania i ewaluacji EFS 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

*Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są już zarejestrowane jako bezrobotne.

Projekt „To jest Twoja szansa !”
realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020

AKTUALNY STATUS UCZESTNIKA (zaznaczyć odpowiednie „x”)	
Oświadczam, że jestem:	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami* (osoba z orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) - należy dołączyć kopię orzeczenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności (proszę wpisać grupę)	
Żyję w gospodarstwie domowym* bez osób pracujących (Gospodarstwo domowe w którym żaden człowiek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są bezrobotni albo bierni zawodowo).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym: Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (wpisać w jakiej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania

*Osoby z niepełnosprawnościami- osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).

Projekt „To jest Twoja szansa !”
realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020
**OŚWIADCZENIA POTENCJALNEGO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w ramach Projektu pt. Projekt „To jest Twoja szansa !” nr RPLB.06.02.00-IP.01-08-K01/16 i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do udziału w nim (spełniam kryteria uczestnictwa). Jednocześnie akceptuję wszystkie jego postanowienia.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020.
Zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny i wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z rekrutacją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883));
4. Mam świadomość, że szkolenie/staż może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
5. Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu, zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
8. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
9. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału).
10. Oświadczam, że w przypadku podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej informacji do Biura projektu w jednej z niżej wymienionych form:
 1. kserokopii umowy lub zaświadczenia od pracodawcy,
 2. kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych,W przypadku otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu zobowiązuję się do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura projektu:
 - w terminie do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie (oferta powinna wskazywać okres na jaki oferent jest gotowy do zawarcia umowy z uczestnikiem);
 - w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).
11. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
12. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis kandydata/ki)