Projekt *Twoje nowe perspektywy* współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus realizowany przez Beneficjenta - Fundację Incept – występującego w roli Lidera oraz HORYZONTARIUM Martyna Radywoniuk i Provider Paweł Ceńkar - występujących w roli Partnerów w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027 Oś Priorytetowa VII Rynek pracy; Działanie 7.9 Aktywizacja osób na rynku pracy.
Nr projektu: FEDS.07.09-IP.02-0056/24

*Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu Twoje nowe perspektywy*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY v2**

|  |
| --- |
| Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz: |
| Nr formularza: | ................/7.9-0056/24 |
| Data i godzina przyjęcia formularza: |       |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz: |       |
| Liczba przyznanych punktów: |  |

**Uwaga!**

Niniejszy Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony DRUKOWANYMI literami lub elektronicznie, w języku polskim, we wszystkich wymaganych polach.

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA PROJEKTU** |
| Nazwisko i imiona |  |
| Płeć | [ ]  kobieta  [ ]  mężczyzna | 3. Wiek /w latach/ |  |
| Obywatelstwo |  |
| PESEL | [ ]  Tak:  |
|  | [ ]  Brak nr PESEL: Inny dokument: ……………………………………………………………………………………………… |
| Wykształcenie  | [ ]  brak - ISCED 0 [ ]  podstawowe - ISCED 1[ ]  gimnazjalne - ISCED 2 [ ]  ponadgimnazjalne (zawodowe/średnie) - ISCED 3[ ]  pomaturalne - ISCED 4 [ ]  wyższe - ISCED 5-8 |
| **Adres zamieszkania** |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina  |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica, nr domu/nr lokalu |  |
| Kontakt | Nr telefonu |  |
|  | Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **STATUS KANDYDATA PROJEKTU** |
| Posiadam polskie obywatelstwo | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Jestem obywatelem państwa spoza Unii Europejskiej  | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub mieszkającą w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Posiadam polskie obywatelstwo i należę do mniejszości narodowej | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Odmowa udzielenia informacji |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością (orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Odmowa udzielenia informacji |
| **STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY** |
| Osoba bezrobotna – pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i poszukująca zatrudnienia | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Osoba bierna zawodowo – nie będąca osobą bezrobotną ani pracującą | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Osoba odchodząca z rolnictwa, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego w ZUS  | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Osoba zatrudniona na podstawie umowy krótkoterminowej[[1]](#footnote-1) lub umowy cywilno-prawnej | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Jestem osobą ubogą pracującą[[2]](#footnote-2): |
| 1. Jestem osobą 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 | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| 2. Jestem osobą, której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Jako osoba pracująca, oświadczam, że: |
| [ ]  | prowadzę działalność na własny rachunek |
| [ ]  | pracuję w administracji rządowej |
| [ ]  | pracuję w administracji samorządowej |
| [ ]  | pracuję w organizacji pozarządowej |
| [ ]  | pracuję w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie |
| [ ]  | pracuję w dużym przedsiębiorstwie |
| [ ]  | pracuję w podmiocie wykonującym działalność leczniczą |
| [ ]  | pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra pedagogiczna |
| [ ]  | pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra niepedagogiczna |
| [ ]  | pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty – kadra zarządzająca |
| [ ]  | pracuję na uczelni |
| [ ]  | pracuję w instytucie naukowym |
| [ ]  | pracuję w instytucie badawczym |
| [ ]  | pracuję w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz |
| [ ]  | pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym |
| [ ]  | pracuję dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki |
| [ ]  | pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej |
| [ ]  | inne |
| **Informacja o pracodawcy (dot. osób pracujących)** |
| Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy: |  |
| Adres pracodawcy/zleceniodawcy: |  |
| Wykonywany zawód/zlecenie: |  |
| **Spełnianie kryterium kwalifikowalności** |
| Przynależność do grupy docelowej zgodnie z Regulaminem **(osoby zatrudnione zamieszkujące obszar województwa dolnośląskiego)?** | [ ]  Tak | [ ]  Nie |

Zapewniamy dostępność do projektu dla wszystkich osób spełniających kryteria udziału w projekcie, niezależnie od stopnia i/lub rodzaju niepełnosprawności. Prosimy wskazać poniżej, czy jest coś, co możemy zrobić, aby ułatwić Panu/Pani pełny i aktywny udział w projekcie (np. zapewnienie tłumacza polskiego języka migowego (PJM); zapewnienie wsparcia asystenta osoby z niepełnosprawnością, przygotowanie materiałów wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, zapewnienie warunków dla psa asystującego i inne)?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Szczególne potrzeby można zgłaszać również telefonicznie oraz mailowo, a także na bieżąco w trakcie trwania udziału w projekcie na każdym jego etapie.

**Do formularza należy dołączyć załączniki zgodnie z Regulaminem §4 pkt. 6**

**………………………………………… ……………………………………………………**

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata

**OŚWIADCZENIA**

Tytuł projektu: **Twoje nowe perspektywy**

Numer Projektu: **FEDS.07.09-IP.02-0056/24**

Ja, niżej podpisany/a,

.....................................................................................................................................,

(**imię i nazwisko** składającego oświadczenie, **PESEL**)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

1. Nie biorę udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej obejmującym analogiczne wsparcie,
2. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą,
3. Zostałem/am poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i budżetu państwa,
4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjno – doradczym mającym określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie,
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną DWUP - Instytucji Pośredniczącej Funduszami Europejskimi dla Dolnego Śląska 2021-2027[[3]](#footnote-3) (stanowiącą załącznik nr 3 do Regulaminu) ora Klauzulą Informacyjną Beneficjenta i wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Wałbrzychu. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Akceptuję wszelkie zapisy zawarte w klauzulach i jestem świadomy, że podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia udziału w projekcie.
6. Zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Fundację Incept, HORYZONTARIUM Martyna Radywoniuk, Provider Paweł Ceńkar oraz Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy w Wałbrzychu,
7. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu,
8. Zobowiązuję się do poinformowania Fundacji Incept, HORYZONTARIUM Martyna Radywoniuk oraz Provider Paweł Ceńkar o zmianie adresu zamieszkania lub utracie statusu osoby zatrudnionej,
9. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki,
10. Spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie projektu *Twoje nowe perspektywy* nr *FEDS.07.09-IP.02-0056/24*, współfinansowanego ze środków budżetu państwa i Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027,
11. Zamieszkuję (zgodnie z KC) na terenie województwa dolnośląskiego,
12. Dane osobowe zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

**………………………………………… ……………………………………………………**

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba uboga pracująca - osoba, której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę albo osoba zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody, przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Klauzule są dostępne na stronie projektu oraz w formie papierowej w biurze projektu. Przed podpisaniem niniejszego oświadczenia na prośbę uczestnika klauzule zostaną mu odczytane przez członka personelu projektu i/lub zostaną mu wydane ich wydruki. Klauzule mają charakter informacyjny i nie wymagają podpisania.* [↑](#footnote-ref-3)