



Tytuł projektu: „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA
Nr Projektu: FESW.10.07-IP-0011/23
Beneficjent: AKADEMIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI SP Z O.O.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus(EFS+)
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

Priorytet 10. Aktywni na rynku pracy.

Działanie 10.07 Działania na rzecz osób zagrożonych utratą pracy- projekty konkursowe

Wypełniania pracownik Akademii Przedsiębiorczości sp. z o.o.			
Data wpływu Formularza rekrutacyjnego		Numer identyfikacyjny	

Instrukcja wypełniania Formularza rekrutacyjnego:

1. Formularz należy wypełnić komputerowo lub pismem odręcznym czytelnie DUŻYMI LITERAMI, długopisem niezmazywany z tuszem w kolorze niebieskim lub czarnym.
2. Formularz należy wypełnić wpisując dane na białych polach.
3. Odpowiedzi należy zaznaczyć w polu znakiem X.
4. Formularz i oświadczenia należy podpisać czytelnie w wyznaczonych miejscach.

I. DANE OSOBOWE										
Imię										
Nazwisko										
Obywatelstwo							Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta		
								<input type="checkbox"/> mężczyzna		
PESEL								Wiek (ukończone lata)		
II. ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE										
Ulica					Nr domu		Nr lokalu			
Miejscowość										
Kod pocztowy			-			Gmina				
Powiat						Województwo				
Nr telefonu										
Adres e-mail										
ADRES KORESPONDENCYJNY – WYPEŁNIĆ TYLKO WTEDY, GDY JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA										





Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość					
Kod pocztowy		-		Gmina/Poczta	

III. WYKSZTAŁCENIE **Brak** (ISCED 0) **Podstawowe** (ISCED1) **Gimnazjalne** (ISCED2) **Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe** (ukończone liceum, liceum profilowane, liceum uzupełniające, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) (ISCED3) **Policealne** (ISCED4) **Wyższe** (ukończone studia wyższe, tj. uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)(ISCED5-8)**IV. STUATUS KANDYDATKI/KANDYDATA NA RYNKU PRACY**

Oświadczam, że:

 Osoba pracująca **Jestem pracownikiem zagrożonym utratą pracy** - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 m-cy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał zwolnień z przyczyn nie dotyczących pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy. **Dokument potwierdzający status: Zaświadczenie od pracodawcy stanowiące zał. Nr 2 Do Regulaminu uczestnictwa w projekcie.** **Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia**- pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużania przez niego umowy. **Dokument potwierdzający status: kopia wypowiedzenia.** **Osoba bezrobotna.** **Osoba bierna zawodowo.** **Jestem osobą zwolnioną** - osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samo zatrudnioną. **Zarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy** (zaświadczenie z PUP/MUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej) **Niezarejestrowaną w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy** (zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej).**Dokument potwierdzający status: świadectwo pracy**



- Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa-** właściciel /współwłaściciel/ dzierżawca/osoba pracująca w gospodarstwie rolnym do 2 ha przeliczeniowych , podlegająca ubezpieczeniu emerytalno – rentowemu na podstawie Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U z 2023r poz. 208, z późn.zm.)(KRUS), nieposiadająca innego zatrudnienia, która zamierza odejść z rolnictwa i systemu ubezpieczeń rolników.
Dokument potwierdzający status Zaświadczenie z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu.

Oświadczam, że jestem:	TAK	NIE	ODMOWA ODPOWIEDZI
Osobą obcego pochodzenia(każda osoba ,która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osobą z państwa trzeciego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osobą z niepełnosprawnościami (orzeczenie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V WYBÓR PREFEROWANEGO RODZAJU KURSU/ SZKOLENIA			
PROSZĘ O WYBÓR PREFEROWANEGO RODZAJU KURSU/SZKOLENIA:			
VI. POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI			
<input type="checkbox"/> Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami (załącznik nr 3)			

VII. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana.....
pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego

Oświadczam, że:

- Zostałam/em poinformowana, że projekt „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
- Deklaruję z własnej inicjatywy udział w projekcie „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”.
- Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA” i akceptuję zawarte w nim warunki oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
- Spełniam/em kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”.





5. Mieszkam na terenie województwa świętokrzyskiego.
6. Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021 – 2027 oraz nie będę starała się o udział w takim wsparciu w czasie trwania uczestnictwa w projekcie „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”
7. Jestem świadoma/y, że złożenie Dokumentów rekrutacyjnych nie gwarantuje uczestnictwa w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”. Przetwarzanie ww. danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych dotyczących projektu, w trakcie jego trwania i po zakończeniu udziału w projekcie.
10. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
11. Jestem świadoma/y, że podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”.
12. Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA” przez Akademię Przedsiębiorczości Sp. z o.o. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez ww. podmioty mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „NOWA PERSPEKTYWA ZATRUDNIENIA”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Pośredniczącą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.
13. Zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści danych osobowych przetwarzanych przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. i oraz do ich poprawiania.
14. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Akademii Przedsiębiorczości o zmianach danych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym (przede wszystkim: nazwisko, adres zamieszkania, adres korespondencyjny, numer telefonu, adres e-mail).
15. Zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, iż wszystkie podane w procesie rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
16. Jestem świadoma/y, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń niezgodnych z prawdą, skutkujących po stronie Beneficjenta projektu obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, Akademia Przedsiębiorczości Sp. z o.o. będzie miała prawo dochodzenia ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.





.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydatki/Kandydata

Załączniki (proszę zaznaczyć, te które są składane):

1. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS,
2. Zaświadczenie z Urzędu Pracy

Obowiązkowo należy dostarczyć jeden z dokumentów wymienionych w pkt. 1 i 2.

3. Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego - Klauzula informacyjna Akademii Przedsiębiorczości
4. Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego - Klauzula informacyjna Instytucji Pośredniczącej

Obowiązkowo należy dostarczyć oba dokumenty wymienione w pkt. 3 i 4.

5. Kopia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego posiadanie niepełnosprawności
6. Załącznik 3- Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.

