



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
Priorytet FESW.10.00 Aktywni na rynku pracy.
Działanie FESW.10.04 Kompetentne kadry instytucji rynku pracy w regionie

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

Instrukcja wypełniania Formularza rekrutacyjnego:

1. Formularz należy wypełnić komputerowo lub piśmem odręcznym czytelnie DUŻYMI LITERAMI, długopisem niezmazywającym 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. OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE									
Ulica					Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość									
Kod pocztowy			-			Gmina			
Powiat					Województwo				
Nr telefonu									
Adres e-mail									





ADRES KORESPONDENCYJNY (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)						
Ulica				Nr domu		Nr lokalu
Miejscowość						
Kod pocztowy			-			Gmina/Poczta
Powiat				Województwo		
III. OŚWIADCZENIE O WYKSZTAŁCENIU						
<input type="checkbox"/> Brak (ISCED 0)						
<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED1)						
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED2)						
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe (ukończone liceum, liceum profilowane, liceum uzupełniające, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) (ISCED3)						
<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED4)						
<input type="checkbox"/> Wyższe (ukończone studia wyższe, tj. uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)(ISCED5-8)						
IV. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI NA RYNKU PRACY						
Oświadczam, że:						
Jestem						
<input type="checkbox"/> Pracownikiem/cą Wojewódzkiego Urzędu Pracy, Miejskiego Urzędu Pracy, Powiatowych Urzędów Pracy zatrudnionym/ą na terenie Województwa Świętokrzyskiego - mającym bezpośredni kontakt z klientem dodatkowo: wykonującym pracę w zakresie poradnictwa zawodowego na rzecz osób poniżej 30 roku życia, świadczącym inne formy aktywizacji zawodowej .						
<input type="checkbox"/> Pracownikiem/cą Wojewódzkiego Urzędu Pracy, Miejskiego Urzędu Pracy, Powiatowych Urzędów Pracy zatrudnionym/ą na terenie Województwa Świętokrzyskiego - świadczącym usługi w ramach sieci EURES.						
<input type="checkbox"/> Pracownikiem/cą innych Instytucji Rynku Pracy, w tym OHP zatrudnionym/ą na terenie Województwa Świętokrzyskiego						
Jestem osobą pracującą zatrudnioną na umowę o pracę.						
<input type="checkbox"/> Dokument potwierdzający status: Zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę stanowiące zał. 3 do Formularza rekrutacyjnego						
V. DEKLARACJE						
<input type="checkbox"/> Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy, chcąc poprawić swoją sytuację zawodową						



Chcę nabyć/podnieść swoje kwalifikacje i/lub umiejętności zawodowe

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"/>
VI. POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI			
Czy ma Pan/i specjalne potrzeby, których zapewnienie umożliwi Panu/i uczestnictwo w zajęciach, aby czuł/a się Pan/i komfortowo?			
<input type="checkbox"/> TAK			
Proszę podać jakie.....			
.....			
<input type="checkbox"/> NIE			

VII. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....
pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP” 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.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP” i akceptuję zawarte w nim warunki oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”.
4. Mieszkam na terenie województwa świętokrzyskiego.





5. 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 starał/a się o udział w takim wsparciu w czasie trwania uczestnictwa w projekcie „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”.
6. Jestem świadomy/a, że złożenie Dokumentów rekrutacyjnych nie gwarantuje uczestnictwa w projekcie.
7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu deklaruję uczestnictwo we wszystkich przyznanych formach wsparcia w projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości skorzystania z usług tłumacza migowego, asystenta osoby niepełnosprawnej, pętli indukcyjnej, windy oraz materiałów szkoleniowych w formie dostępnej dla osoby z niepełnosprawnościami.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że budynki w których będą realizowane zadania założone w projekcie są dostosowane do osób z niepełnosprawnościami, wyposażone w windy/podjazdy, toalety dla osób z niepełnosprawnościami.
10. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”. 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.
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych dotyczących projektu, w trakcie jego trwania i po zakończeniu udziału w projekcie.
12. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
13. Jestem świadomy/a, że podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”.
14. 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 „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP” 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 „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Pośredniczącą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.
15. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści danych osobowych przetwarzanych przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. oraz do ich poprawiania.
16. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Akademii Przedsiębiorczości o zmianach danych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym (przede wszystkim:





- nazwisko, adres zamieszkania, adres korespondencyjny, numer telefonu, adres e-mail).
17. Zostałem/am pouczony/a 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.
18. Jestem świadomy/a, 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.
19. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie: art. 7 ust. 1 ustawy dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późn. zm.)

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Załączniki (proszę zaznaczyć, te które są składane):

Obowiązkowo należy dostarczyć dokumenty wymienione w pkt. 1 - 4

1. Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego - Klauzula informacyjna Akademii Przedsiębiorczości do udziału w projekcie „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”
2. Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego - Klauzula informacyjna Instytucji Pośredniczącej do udziału w projekcie „AKADEMIA KOMPETENCJI PSZ I IRP”
3. Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego – Zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę
4. Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego – WYKAZ SZKOLEŃ
5. Kopia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego posiadanie niepełnosprawności lekkiej (jeśli dotyczy)
6. Kopia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego posiadanie niepełnosprawności umiarkowanej lub znacznej (jeśli dotyczy)

