



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „NOWY START”

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
pn. „NOWY START”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)
w ramach programu regionalnego
Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. Priorytet 10. Aktywni na rynku pracy
Działanie 10.03 Wsparcie osób młodych z grupy NEET– inicjatywa ALMA

WYPEŁNIA PRACOWNIK AKADEMII PRZEDSIĘBIORCZOŚCI sp. z o.o			
Data wpływu Formularza rekrutacyjnego		Nr identyfikacyjny	

Instrukcja wypełniania Formularza rekrutacyjnego:

- Formularz należy wypełnić komputerowo lub pismem odręcznym czytelnie **DUŻYMI LITERAMI**, długopisem niezmazywającym z tuszem w kolorze niebieskim lub czarnym
- Formularz należy wypełnić wpisując dane na białych polach
- Odpowiedzi należy zaznaczyć w polu znakiem X
- Formularz i oświadczenia należy podpisać czytelnie w wyznaczonych miejscach

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI												
Imię (imiona)												
Nazwisko												
Data i miejsce urodzenia												
Obywatelstwo												
PESEL											Wiek	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Poniżej podstawowego (ISCED 0) kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej											
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej											
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej											
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej											





	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym			
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna			
2. DANE KONTAKTOWE				
Nr telefonu				
Adres e-mail				
3. ADRES ZAMIESZKANIA				
Ulica		Nr domu		Nr lokalu
Kod pocztowy			Poczta	
Miejscowość			Gmina	
Powiat			Województwo	
4. ADRES KORESPONDENCYJNY <i>(proszę wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)</i>				
Ulica		Nr domu		Nr lokalu
Kod pocztowy			Poczta	
Miejscowość			Gmina	
Powiat			Województwo	
5. KRYTERIA FORMALNE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE				
Czy jest Pan/i osobą bezrobotną				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy?				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy?				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą długotrwale bezrobotną? (Osoba pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą nieuczącą się? (Osoba nie uczestnicząca w kształceniu formalnym)				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Czy jest Pan/i osobą nieuczniącą się? (Osoba nie uczestniczą w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy i nie brały udziału w tego typu zajęciach w ciągu ostatnich 4 tygodni)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w woj. świętokrzyskim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą w wieku 18-29 lat?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą nieuczestniczącą w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanej z EFS+?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Czy jest Pan/i osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą pochodzącą z państwa trzeciego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy jest Pan/i osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy jest Pan/i osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/i osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
7. POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (proszę wypełnić, jeśli dotyczy)	
<input type="checkbox"/> Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami (załącznik nr 3)	





OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu „**NOWY START**”. 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.
2. Zapoznałem/łam się z **Regulaminem rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „NOWY START”** oraz akceptuję jego warunki i postanowienia. Zgodnie z jego wymogami spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w ww. projekcie. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz niezwłocznego poinformowania Akademii Przedsiębiorczości o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status).
3. Z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**NOWY START**”, realizowanym na terenie województwa świętokrzyskiego, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet 10. Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.03 Wsparcie osób młodych z grupy NEET – Inicjatywa ALMA realizowanym przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o.
4. Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027
6. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a że ww. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
7. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt realizowany jest na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 2027.
8. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
9. **Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie** tzn. jestem osobą zamieszkaną na obszarze województwa świętokrzyskiego (w rozumieniu art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.), w wieku 18-29 lat, należąca do kategorii NEET, tj. spełniająca łącznie 3 następujące warunki:





- nie pracuję, tj. jestem osobą bezrobotną (pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia - bezrobotni zarejestrowani i niezarejestrowani w PUP/MUP) ,
 - nie kształcę się, tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym,
 - nie szkolę się, tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy i nie brały udziału w tego typu zajęciach w ciągu ostatnich 4 tygodni.
10. Wyrażam zgodę na przekazanie odpowiednich danych zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych dotyczących realizowanego Projektu po zakończeniu jego realizacji.
11. Jestem świadomy/a , że podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielania wsparcia w ramach projektu NOWY START
12. Zostałem/łam 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.
13. Zostałem/łam 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
14. Zostałem/łam poinformowany/a o możliwości złożenia dokumentów rekrutacyjnych osobiście w biurze Akademii Przedsiębiorczości sp. z o.o. w Starachowicach lub za pomocą poczty tradycyjnej.
15. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu deklaruję uczestnictwo **we wszystkich przyznanych formach wsparcia w projekcie określonych w Indywidualnym Planie działania.**
16. Zostałem/am poinformowana o prawie dostępu do treści danych osobowych przetwarzanych przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. oraz do ich poprawiania.
17. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Akademii Przedsiębiorczości sp. z o.o. informacji dotyczącej mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. statusu na rynku pracy, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji lub nabycie kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
18. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu
19. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail)
20. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem - złożę komplet wymaganych oświadczeń, deklaracji oraz podpiszę umowę uczestnictwa w projekcie, a w przypadku wystąpienia wątpliwości przedstawię inne informacje, o ile będą niezbędne do wyjaśnienia wątpliwości.
21. 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 „NOWY START” przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. i/lub SISTEMA TURISMO s.r.l. a Socio Unico. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez ww. podmioty mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „NOWY START”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Pośredniczącą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność

22. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
23. Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczeń nie zgodnych 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 Kandydata/Kandydatki

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
5. Załącznik nr 4 – Oświadczenie dotyczące spełnienia kryteriów kwalifikowalności

Obowiązkowo należy dostarczyć oba dokumenty wymienione w pkt. 3., 4. i 5.

6. Kopia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia i posiadanie niepełnosprawności
7. Załącznik nr 3 - Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami

Dostarczenie dokumentów wymienionych w pkt. 6 i 7 nie jest obowiązkowe

Instytucja Pośrednicząca:



Lider projektu:



Akademia
Przedsiębiorczości
spółka z o.o.

Partner ponadnarodowy:



SISTEMA
TURISMO s.r.l.
a Socio Unico

Projekt „NOWY START”
Nr umowy: FESW.10.03-IP.01-0002/24