



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „STREFA KARIERY”

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „STREFA KARIERY”

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 10.08 Zwiększenie możliwości zawodowych osób zatrudnionych

<b>Wypełnia pracownik Akademii Przedsiębiorczości sp. z o.o.</b>			
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.

<b>I. DANE OSOBOWE</b>											
Imię											
Nazwisko											
Obywatelstwo							Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta		<input type="checkbox"/> mężczyzna	
PESEL							Wiek (ukończone lata)				
<b>II. ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE</b>											
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/Pocztą		
Powiat				Województwo		
<b>III. WYKSZTAŁCENIE</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (ISCED 0)						
<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (ISCED1)						
<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (ISCED2)						
<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe</b> (ukończone liceum, liceum profilowane, liceum uzupełniające, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) (ISCED3)						
<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (ISCED4)						
<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (ukończone studia wyższe, tj. uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)(ISCED5-8)						
<b>IV. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI NA RYNKU PRACY</b>						
Oświadczam, że:						
<input type="checkbox"/> <b>Jestem osobą pracującą</b> zatrudnioną na umowę krótkoterminową zawartą na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu tj. do 31.10.2026r. lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy. Dokument potwierdzający status: <b>Zaświadczenie o zatrudnieniu</b> wystawione przez pracodawcę stanowiące <b>zał. Nr 3 do Formularza rekrutacyjnego</b>						
<input type="checkbox"/> <b>Jestem osobą pracującą</b> zatrudnioną na umowę cywilno – prawną. Dokument potwierdzający status: <b>Zaświadczenie o zatrudnieniu</b> wystawione przez pracodawcę stanowiące <b>zał. 3 do Formularza rekrutacyjnego</b>						
<b>V. DEKLARACJE</b>						
<input type="checkbox"/> Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy, chcąc poprawić swoją sytuację zawodową						
<input type="checkbox"/> Chcę nabyć/podnieść kompetencje/kwalifikacje						
<input type="checkbox"/> Planuję zmianę miejsca pracy						
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bez kwalifikacji/kompetencji						
Oświadczam, że jestem:				TAK	NIE	ODMOWA ODPOWIEDZI
Osobą obcego pochodzenia( każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski)			
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"/>
<b>VI. POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b>			
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			

<b>VII. OŚWIADCZENIA</b>
<p>Ja niżej podpisany/a..... pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego</p> <p><b>Oświadczam, że:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „STREFA KARIERY” 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.</li> <li><input type="checkbox"/> Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „STREFA KARIERY” i akceptuję zawarte w nim warunki oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.</li> <li><input type="checkbox"/> Spełniam kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „STREFA KARIERY”.</li> <li><input type="checkbox"/> Mieszkam na terenie województwa świętokrzyskiego.</li> <li><input type="checkbox"/> 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 „STREFA KARIERY”.</li> <li><input type="checkbox"/> Jestem świadomy/a, że złożenie Dokumentów rekrutacyjnych nie gwarantuje</li> </ol>





uczestnictwa w projekcie.

7.  W przypadku zakwalifikowania się do Projektu deklaruję uczestnictwo we wszystkich przyznanych formach wsparcia w projekcie określonych w Indywidualnym Planie działania.
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 „STREFA KARIERY”. 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 „ STREFA KARIERY”.
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 „ STREFA KARIERY” 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 „STREFA KARIERY”. 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 zgłoszeniowym (przede wszystkim: nazwisko, adres zamieszkania, adres korespondencyjny, numer telefonu, adres e-mail).
17.  Zostałem/am pouczone/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.

.....  
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 „STREFA KARIERY”
2.  Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego - Klauzula informacyjna Instytucji Pośredniczącej do udziału w projekcie „STREFA KARIERY”
3.  Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego – Zaświadczenie o zatrudnieniu wystawione przez pracodawcę
4.  Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego - Oświadczenie o miejscu zamieszkania
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)

