



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<br>Formularza<br>rekrutacyjnego                      |  | Numer<br>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<br><input type="checkbox"/> mężczyzna |  |                          |  |
| PESEL                                                                     |  |  |  |   |  |  |             |  |           |                                                                        |  | Wiek<br>(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.<br>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.<br>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                                                                                                    |                          |                          |                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>VII. OŚWIADCZENIA</b></p> <p>Ja niżej podpisany/a.....<br/>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 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)

