



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

| WYPEŁNIA BENEFICJENT | |
|------------------------------|--|
| Nr Formularza Rekrutacyjnego | |
| Data i godzina wpływu | |
| Podpis przyjmującego | |

| | |
|--|---|
| Projekt | „AKCJA - KWALIFIKACJA I AKTYWIZACJA ZAWODOWA” |
| Nr projektu | FEPK.07.04-IP.01-0057/23 |
| <i>Projekt realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 7 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.4 Poprawa sytuacji na rynku pracy osób ubogich pracujących oraz odchodzących z rolnictwa</i> | |

| OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA | | | |
|--|---|--------------|-----------|
| Imię (imiona) i nazwisko | | | |
| Nr PESEL ¹ | | | |
| Data urodzenia | __-__-____ | Wiek | __ lat |
| Obywatelstwo | <input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec | | |
| Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | | |
| OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ADRESU ZAMIESZKANIA KANDYDATA (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu) | | | |
| Ulica | | Nr domu | Nr lokalu |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | |
| Poczta | | Gmina | |
| Powiat | | Województwo | |
| Kraj | | | |
| DANE KONTAKTOWE | | | |
| telefon kontaktowy | | | |

¹ W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;



| | | | |
|---|---|--------------------------|---|
| e-mail | | | |
| OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POZIOMU WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA | | | |
| <input type="checkbox"/> | niższe niż podstawowe (brak osiągniętego wykształcenia podstawowego) – ISCED 0 | <input type="checkbox"/> | podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) – ISCED 1 |
| <input type="checkbox"/> | ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) – ISCED 3 | <input type="checkbox"/> | policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) – ISCED 4 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) – ISCED 2 |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) – ISCED 5-8 |
| OŚWIADCZENIA – KRYTERIA DOSTĘPU | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą z obszaru w. podkarpackiego tj. w przypadku osób fizycznych uczę się/pracuję/ lub zamieszkuję ² na obszarze województwa podkarpackiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego). | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy krótkoterminowej ³ . | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą zatrudnioną na podstawie umowy cywilno-prawnej ⁴ . | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą ubogą pracującą ⁵ | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą odchodzącą z rolnictwa podlegającą ubezpieczeniu emerytalno- rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, zamierzającą podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą objętą obowiązkiem ubezpieczenia ⁶ | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | W przypadku osób odchodzących z rolnictwa: oświadczam, że nie posiadam statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy | | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. | | |

| | |
|--|---|
| OŚWIADCZENIA – KRYTERIA PREMIUJĄCE (MAX 19 PUNKTÓW⁷) | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | I. Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego obszar miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Przemyśl, Sanok, Jasło, Jarosław, Mielec, Krosno, Dębica, Nisko, Stalowa Wola, Tarnobrzeg, Przeworsk) – 10 pkt. |

² Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

³ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć kopię umowy/zaświadczenie od pracodawcy.

⁴ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć kopię umowy/zaświadczenie od pracodawcy.

⁵ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć kopię umowy/zaświadczenie od pracodawcy/zaświadczenie wystawione przez podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym.

⁶ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć zaświadczenie z KRUS.

⁷ Przyznane punkty za spełnienie kryterium I, II, III, IV **nie sumują się**.



| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | II. Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze objętym Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad (Czarna, Lutowiska i Ustrzyki Dolne – w powiecie bieszczadzkim; Baligród, Cisna, Lesko, Olszanica, Solina z siedzibą w Polańczyku – w powiecie leskim; Komańcza, Tyrawa Wołoska, Zagórz – w powiecie sanockim; Bircza – w powiecie przemyskim) – 10 pkt. |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | III. Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze objętym Programem dla Rozwoju Rostocza (powiat lubaczowski, gmina Horyniec Zdrój, gmina Lubaczów, miasto Lubaczów, gmina Cieszanów, gmina Narol) – 10 pkt. |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | III. Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze objętym Inicjatywą Czwórmieście (gmina i miasto Nisko, miasto Sandomierz, miasto Stalowa Wola oraz miasto Tarnobrzeg) – 10 pkt. |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | IV. Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁸ - 4 pkt. |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | V. Kobieta – 5 pkt. |

| OŚWIADCZENIA DODATKOWE | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą w wieku 55 lat i więcej (od dnia 55 urodzin) |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia ⁹ |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą z państwa trzeciego ¹⁰ |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI | Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej ¹¹ (w tym społeczności marginalizowane) |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI | Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję zapisy tego dokumentu;

⁸ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁹ Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów.

¹⁰ Osoba z krajów trzecich - osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE.

¹¹ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej - mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.



- wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „AKCJA - KWALIFIKACJA I AKTYWIZACJA ZAWODOWA” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 7 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.4 Poprawa sytuacji na rynku pracy osób ubogich pracujących oraz odchodzących z rolnictwa;
- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie Laboratorium Inspiracji z siedzibą: ul. Szarych Szeregów 28, 38-400 Krosno do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji w ramach projektu „AKCJA - KWALIFIKACJA I AKTYWIZACJA ZAWODOWA”;
- zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandyda

Załączniki:

- **Załącznik nr 1** - Oświadczenie o spełnieniu kryteriów dostępu (dotyczy wszystkich Kandydatów).
- **Załącznik nr 2** - Oświadczenie o nieuczestniczeniu w innym projekcie (dotyczy wszystkich Kandydatów).
- **Załącznik nr 3** - Oświadczenie o spełnieniu kryteriów premiujących (dotyczy wszystkich Kandydatów).
- **Załącznik nr 4** - Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami (dotyczy osób z niepełnosprawnościami).
- **Załącznik nr 5** - Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych (dotyczy wszystkich Kandydatów).
- Orzeczenie o niepełnosprawności/ inny dokumentem poświadczającym stan zdrowia (dotyczy osób z niepełnosprawnościami).
- Kserokopia umowy oraz aktualne zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu na podanym wzorze - **Załącznik nr 6 do Formularza Rekrutacyjnego**, określające rodzaj umowy, okres, na który została zawarta (dotyczy osób zatrudnionych na umowach krótkoterminowych/cywilnoprawnych/ ubogich pracujących).
- Zaświadczenie od pracodawcy o wysokości wynagrodzenia na podanym wzorze - **Załącznik nr 7 do Formularza Rekrutacyjnego** (dotyczy osób ubogich pracujących).
- Zaświadczenie wystawione przez podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym (dotyczy osób ubogo pracujących, których wynagrodzenie jest wyższe niż płaca minimalna i konieczne jest wykazanie, że dochody przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej).
- Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (dotyczy osób odchodzących z rolnictwa).
- Zaświadczenie z placówki oświatowej (dotyczy osób z obszaru w. podkarpackiego tj. w przypadku os. fizycznych, które uczą na obszarze w. podkarpackiego).