*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie "Moje nowe kwalifikacje”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

1. Należy wypełnić czytelnie (najlepiej drukowanymi literami)
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk
4. W rubryce, niedotyczącej danego Kandydata, wymagane jest wpisanie „NIE DOTYCZY”

**CZĘŚĆ A**

**UWAGA!!!**

Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy” albo zakreślić (elektronicznie lub odręcznie) pole wyboru „nie dotyczy”.

**Nie należy usuwać jakichkolwiek treści załącznika**

**INFORMACJE O PROJEKCIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |  |
| 1. | Tytuł projektu | **„Moje nowe kwalifikacje”** |
| 2. | Nr projektu | RPDS.10.04.01-02-0041/16 |
| 3. | Nazwa beneficjenta | Stowarzyszenie PRO-MOTOR |
| 4. | Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt | 10 „Edukacja” |
| 5. | Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt | 10.4 „Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy” |
| 6. | Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt | 10.4.1 „Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy – konkursy horyzontalne” |

**DANE OSOBOWE KANDYDATA/UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Kraj** | **POLSKA** | | | | | | | | | | | |
|  | **Rodzaj uczestnika** | **INDYWIDUALNY** | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwa instytucji** | **NIE DOTYCZY** | | | | | | | | | | | |
|  | **Imię** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **PESEL** | **TAK** | | | | | | **NIE** | | | | | |
|  | **Numer PESEL** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  | **Płeć** | **KOBIETA** | | | | | | **MĘŻCZYZNA** | | | | | |
|  | **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Wykształcenie** | **Niższe niż podstawowe** [*Brak formalnego wykształcenia]* | | | | | | | | | | | |
| **Podstawowe** [*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej]* | | | | | | | | | | | |
| **Gimnazjalne** [*Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej]* | | | | | | | | | | | |
| **Ponadgimnazjalne** [K*ształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)]* | | | | | | | | | | | |
| **Policealne, pomaturalne** [*Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym]* | | | | | | | | | | | |
| **Wyższe** [*Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym  tj. licencjackim, magisterskim lub doktorskim]* | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że nie uczestniczę w kształceniu na poziomie wyższym, tj. nie jestem studentem studiów wyższych** | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| * **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | | |
|  | **Województwo** |  |
|  | **Powiat** |  |
|  | **Gmina** |  |
|  | **Miejscowość** |  |
|  | **Ulica** |  |
|  | **Nr budynku** |  |
|  | **Nr lokalu** |  |
|  | **Kod pocztowy** |  |
|  | * **Telefon kontaktowy** |  |
|  | * **Adres e-mail** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | |
|  | **Osoba bezrobotna zarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy**  w tym długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy *(tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)* | **TAK** | **NIE** |
| **TAK** | **NIE** |
|  | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy**  w tym długotrwale bezrobotna niezarejestrowana *(tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)* | **TAK**  **TAK** | **NIE**  **NIE** |
|  | **Osoba bierna zawodowo**  *(osoba niepracująca, która nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy)* w tym: | **TAK** | **NIE** |
| osoba ucząca się | **TAK** | **NIE** |
| osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | **TAK** | **NIE** |
|  | **Osoba pracująca**  w tym: | **TAK** | **NIE** |
| osoba pracująca w administracji rządowej | **TAK** | **NIE** |
| osoba pracująca w administracji samorządowej | **TAK** | **NIE** |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | **TAK** | **NIE** |
| osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MMŚP) | **TAK** | **NIE** |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | **TAK** | **NIE** |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | **TAK** | **NIE** |
| inne | **TAK** | **NIE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wykonywany zawód** *(jeśli dotycz  tj. w przypadku odpowiedzi „TAK” w poz. 25)* |  |  |
| instruktor praktycznej nauki zawodu | **TAK** |  |
| nauczyciel kształcenie ogólnego | **TAK** |  |
| nauczyciel wychowania przedszkolnego | **TAK** |  |
| nauczyciel kształcenia zawodowego | **TAK** |  |
| pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | **TAK** |  |
| pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | **TAK** |  |
| pracownik instytucji rynku pracy | **TAK** |  |
| pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | **TAK** |  |
| pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | **TAK** |  |
| pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | **TAK** |  |
| pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej | **TAK** |  |
| rolnik | **TAK** |  |
| inne | **TAK** |  |
|  | **Miejsce zatrudnienia**  *(proszę podać nazwę instytucji oraz nr NIP Instytucji)* |  | |
|  | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | **TAK** | **NIE** |
| **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | |
|  | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **TAK** | **NIE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Osoba z niepełnosprawnościami** | **TAK** | **NIE** |
| **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | |
|  | **Specjalne potrzeby wynikające  z niepełnosprawności** *(proszę w odpowiednie miejsca wpisać jakie)* | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych  …………………………….…………………………………………………………… | |
| Alternatywne formy materiałów  …………………………….…………………………………………………………… | |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie  …………………………….…………………………………………………………… | |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego  …………………………….…………………………………………………………… | |
| Specjalne wyżywienie  …………………………….…………………………………………………………… | |
| Inne, jakie:  …………………………….…………………………………………………………… | |
|  | **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**  w tym: w gospodarstwie domowym  z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | **TAK** | **NIE** |
| **TAK** | **NIE** |
|  | **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej  i dzieci pozostających na utrzymaniu** | **TAK** | **NIE** |
|  | **Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej** | **TAK** | **NIE** |
| **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** | |

**W ZAŁĄCZENIU PRZEDKŁADAM (JEŚLI DOTYCZY):**

* Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej
* Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności
* Inne, tj. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą   
oraz potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.**

………………..………………….…….. ……………………………….….……………………..……………………...

*(miejscowość, data) (czytelny podpis Kandydata)*

**POUCZENIE**: *Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczenia nieprawdy jest przesłanką do wykluczenia uczestnika z udziału w projekcie na każdym jego etapie.*

**OŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania**  (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu) |  |
| **PESEL** |  |

Ja niżej podpisany **oświadczam**, że

1. zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* obowiązującym   
   w projekcie, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
2. **dane zawarte w *Formularzu rekrutacyjnym* są zgodne z prawdą;**
3. zostałem/am poinformowany/a, że projekt pt. ***„Moje nowe kwalifikacje”*** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa: 10 „Edukacja”, Działanie: 10.4 „Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy”, Poddziałanie: 10.4.1 „Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy – konkursy horyzontalne”.

**oraz wyrażam zgodę na:**

1. przetwarzanie przez Stowarzyszenie PRO-MOTOR - Beneficjenta projektu oraz MS Consulting Agnieszka Mazurek – Partnera projektu, moich danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu, do celów realizacji projektu oraz ewaluacji projektu pt. **„*Moje nowe kwalifikacje*”** zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (tj. Dz.U.2018 poz. 1000),
2. wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z realizacją projektu pt. „*Moje nowe kwalifikacje*”,
3. udział w badaniu/ach monitoringowym/ych, które odbędą się w trakcie/po zakończeniu mojego udziału w projekcie pt. *„Moje nowe kwalifikacje”.*

…………………………………..………...……………….…………………

*data i czytelny podpis kandydata*

1. Status uczestnika projektu osoba nabywa z chwilą podpisania deklaracji udziału w projekcie po wydaniu decyzji kwalifikującej przez Komisję Rekrutacyjną. [↑](#footnote-ref-1)