*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)