



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn. DOŚWIADCZENIE ZAWSZE W CENIE, RPMP.08.02.00-12-0069/20

Dane Kandydata/Kandydatki:

### 1.1 DANE PERSONALNE

Imię/Imiona:

Nazwisko:

Pesel:

Brak Pesel:    TAK        NIE

Płeć:            KOBIEТА        MĘŻCZYŻNA

Wykształcenie: (właściwe pole zaznaczyć X)

**niższe niż podstawowe** formalnego wykształcenia

**podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)

**gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)

**ponadgimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)

**policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)

**wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

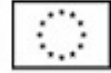
**1.2 ADRES ZAMIESZKANIA** (Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. **miejscem zamieszkania** osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.)

Ulica:

Nr domu/lokalu:

Miejscowość:

Kod pocztowy:



Gmina:

Powiat:

Województwo:

Kraj:

### 1.3 KONTAKT

Telefon:

E-mail:

### 2. STATUS NA RYNKU PRACY (właściwe pole zaznaczyć X)

1. Jestem zatrudniony/a

TAK (w tym rolnik, samo zatrudniony(-a))

NIE

2. Jestem bierny/a zawodowo (osoba, która nie pracuje, nie poszukuje pracy i nie jest bezrobotna)

TAK

NIE

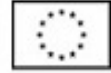
3. Jestem bezrobotny/a (pozostaję bez pracy, jestem gotowy/-a do jej podjęcia, aktywnie szukam zatrudnienia)

TAK zarejestrowany/a w PUP

TAK, niezarejestrowany/a w PUP

NIE

4. Nieprzerwany okres pozostania bez zatrudnienia przed przystąpieniem do projektu:



Do 12 miesięcy

Od 12 do 24 miesięcy

Od 2 do 4 lat

Powyżej 4 lat

5. Posiadam status osoby z niepełno sprawnościami: (dane wrażliwe)

a. (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)

TAK

NIE

ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

b. (osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)

TAK

NIE

ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

6. Stopień niepełnosprawności:

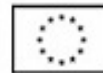
Lekki

Umiarkowany

Znaczny

### **3. DANE DODATKOWE (ich podanie nie jest obowiązkowe)**

1. Zawód wyuczony/ostatnio wykonywany:



2. Dodatkowe kwalifikacje:
  
3. Staż pracy (w latach), wykonywane zawody lub specjalności, ostatnio zajmowane stanowisko pracy:
  
4. Oczekiwania związane z udziałem w projekcie (np. szkolenia zawodowe, staż, wsparcie doradcze/mentorskie etc.):

**4. DANE SPRAWOZDAWCZE (właściwe pole zaznaczyć X)**

1. Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej. Jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji)

TAK

NIE

ODMOWA PODANIA INFORMACJI

2. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK

NIE

3. Jestem w niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej (dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji)

TAK

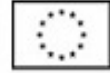
NIE

ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

**Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w formularzu są prawdziwe oraz pouczona o**

**odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż:**  
Zapoznałem/am\* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. DOŚWIADCZENIE ZAWSZE W CENIE, RPMP.08.02.00-12-0069/20, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie;

- Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy;
- Zostałem/am\* poinformowany/a, iż podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Zostałam poinformowany/a, iż mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- Oświadczam, że zostałem/am\* poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am\* poinformowany/a\*, że udział w projekcie jest bezpłatny.
- Zostałem/am\* poinformowany/a, iż ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje łącznie następujące formy pomocy: identyfikacja potrzeb i diagnoza możliwości w zakresie doskonalenia zawodowego oraz poradnictwo zawodowe z opracowanym Indywidualnym Planem Działania, usługę pośrednictwa pracy, opiekę mentorską, szkolenia wraz z ewentualnym egzaminem oraz stypendium szkoleniowe, płatny staż, zwrot kosztów dojazdów, instrument wspomagający mobilność geograficzną.
- Zobowiązuję się do przystąpienia do egzaminu po ukończeniu szkolenia.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o zmianach danych osobowych, kontaktowych i innych danych przedstawionych na dokumentach zgłoszeniowych do Projektu, o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie oraz o zmianie sytuacji swojej zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
- Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.
- Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- Zostałem poinformowany/a\* o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
- Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku w związku z realizacją Projektu;
- Zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, na które zostanę zakwalifikowany i potwierdzania uczestnictwa w wybranych formach wsparcia swoim podpisem na listach obecności i innych dokumentach stosowanych w Projekcie;



- Oświadczam, że w przypadku podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej informacji do Biura projektu w jednej z niżej wymienionych form:
  1. kserokopii umowy lub zaświadczenia od pracodawcy,
  2. kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych,
- W przypadku otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu programu zobowiązuję się do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura projektu:
  1. w terminie do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie (oferta powinna wskazywać okres na jaki oferent jest gotowy do zawarcia umowy z uczestnikiem);
  2. w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).

Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a\* żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatorów Projektu –JMM Sp z o.o. (dawniej JMM Mariusz Lewandowski) z siedzibą w Pałędziu, ul. Żurawinowa 10, 62-070 Pałędzie.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

*\*niepotrzebne skreślić – WYMAGANE*

*Data:*

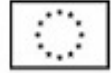
*Podpis:*

**Uwaga: wszystkie pola i należyte skreślenia są wymagane!**

**Nr formularza rekrutacyjnego: ..... (wypełnia personel projektu)**

**ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO UCZESTNIKA:**

1. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP



2. Zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dla osób niepracujących i niezarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy
3. Orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia – dla osób z niepełnosprawnościami np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie wydane dla celów rentowych.