



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu "Równe szanse" nr FEWP.06.03-IP.01-0063/23

Projekt realizowany przez **stowarzyszenie Nasza Wielkopolska**
w Partnerstwie z **IP-Office Sp. zo.o.**

**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu
Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027**

DANE PERSONALNE			
Imię:			
Nazwisko:			
PESEL:			
Płeć:	☐ KOBIEȚA	☐ MĘŻCZYŻNA	
Obywatelstwo			
Adres zamieszkania ¹ :			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:		Numer lokalu:	
Powiat:		Gmina:	
Województwo:			
Telefon:			
E-mail:			
WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY			
Oświadczam, że posiadam wykształcenie (proszę zaznaczyć stawiając X w ostatniej kolumnie)	Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0)		
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1)		
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2)		
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) (ISCED 3)		
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż szkoły średniej, lecz nie wyższe) (ISCED4)		
	Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) (ISCED 5-8)		
Jestem osobą bezrobotną² (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK do formularza należy załączyć oświadczenie osoby bezrobotnej ³)	☐ TAK ☐ NIE		
Jestem osobą długotrwale bezrobotną⁴	☐ TAK ☐ NIE		

Jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK do formularza należy załączyć aktualne zaświadczenie o statusie osoby bezrobotnej pobrane z Powiatowego Urzędu Pracy)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą bierną zawodowo⁵ (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK do formularza należy załączyć oświadczenie osoby biernej zawodowo)	☐ TAK ☐ NIE
W tym osoba ucząca się	☐ TAK ☐ NIE
Planowana data zakończenia kształcenia:	
W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐ TAK ☐ NIE
Inne	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą pracującą (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK do formularza należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy lub kopię umowy lub wpis do CEDiG lub KRS)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osoba pracującą w: (zaznaczyć właściwe, należy wybrać jedną odpowiedź)	☐ prowadzę działalność na własny rachunek ☐ w administracji rządowej ☐ w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] ☐ w organizacji pozarządowej ☐ w MMŚP ☐ w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne
INNE	
Jestem osobą obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI

To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.	
Jestem osobą państwa trzeciego <i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI
Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI
Jestem osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁶	☐ TAK ☐ NIE
KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI	
Oświadczam, że jestem w wieku min. 18 lat	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że zamieszkuje lub pracuje lub uczę się lub w przypadku osób bezdomnych przebywam na terenie województwa wielkopolskiego	☐ TAK ☐ NIE
Oświadczam, że nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej EFS+	☐ TAK ☐ NIE
KRYTERIA PRAMIUJĄCE	
Opiekuję się dzieckiem do lat 6 / osobą zależną	☐ TAK ☐ NIE
Zamieszkuje na terenach wiejskich (DEGURBA 3) ¹	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą w wieku 18 -29 lat	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością: <i>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z: Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI
W związku z moją niepełnosprawnością posiadam potrzeby, dzięki którym mój udział w projekcie będzie mógł zostać usprawniony:	☐ TAK ☐ NIE Jakże:

1 Obszar urbanizacji DEGURBA 3 - obszary wiejskie (obszary słabo zaludnione): lokalne jednostki administracyjne, w których ponad 50% ludności mieszka w „komórkach siatki obszarów wiejskich”.

	
--	-------------------------

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **"Równe szanse" nr FEWP.06.03-IP.01-0063/23**
2. Podane w formularzu rekrutacyjnym dane są poprawne.
3. **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
4. **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej z EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **"Równe szanse" nr FEWP.06.03-IP.01-0063/23** nie mogę rozpocząć udziału w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej z EFS+.
6. Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
7. Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **"Równe szanse" nr FEWP.06.03-IP.01-0063/23**
8. Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. Urzędy Kontroli Skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
9. Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.
10. Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy kierowany potrzebą podniesienia kompetencji.
11. Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych:
 1. Zostałem/-am poinformowany/a, że Nasza Wielkopolska jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Naszą Wielkopolską wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny System Teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027) .
 2. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
 3. Zostałem/-am poinformowany/a, że **Nasza Wielkopolska** zapewnia standard ochrony danych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
 4. Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia 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.
 5. **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez Naszą Wielkopolską oraz **IP-Office Sp. z o.o.** - zgoda obejmuje

wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.

6. Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

- 1) Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. W przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa wielkopolskiego)
- 2) Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia
- 3) W przypadku osób niezarejestrowanych w PUP należy dołączyć zaświadczenie z ZUS o niepodleganiu ubezpieczeniom społecznym.
- 4) Osoba bezrobotna powyżej 12 miesięcy.
- 5) Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Należy dostarczyć potwierdzenie niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu.
- 6) Definiowane zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:
 - * Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
 - * Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
 - * Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
 - * Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny nie należą do przedmiotowej grupy, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.