

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Twój sukces w Twoich rękach”
RPWM.11.01.01-28-0177/19**

realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego
na lata 2014-2020

DANE KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKĘ PROJEKTU ¹	
Imię i nazwisko:	
Płeć (zaznaczyć znakiem „x”)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
Data urodzenia	
Wykształcenie ²: podstawowe - osoba ukończyła szkołę podstawową gimnazjalne - osoba ukończyła gimnazjum ponadgimnazjalne - osoba ukończyła liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową) policealne - osoba ukończyła szkołę policealną wyższe - osoba uzyskała tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
ADRES ZAMIESZKANIA	
GMINA:	
Ulica ³, numer domu i lokalu	
kod pocztowy: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miejscowość:
Czy zamieszkały na terenie (zaznaczyć „x”) - powiatu działdowskiego? - powiatu bartoszyckiego? - powiatu lidzbarskiego? - powiatu nidzickiego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Telefon kontaktowy i/lub stacjonarny	<input type="checkbox"/> nie posiadam
E-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam
W razie powiadomienia kontaktować się z :	Imię i nazwisko: Powiązania: Telefon: Adres:

¹ PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI (według aktualnego stanu na dzień wypełniania i podpisania formularza rekrutacyjnego)

² Proszę wskazać aktualny i najwyższy poziom posiadanego wykształcenia właściwie zaznaczyć znakiem „x”

³ W przypadku braku ulicy proszę wstawić miejscowość

INFORMACJE O STATUSIE RODZINNYM KANDYDATA/ TKI	
Stan cywilny: <input type="checkbox"/> żonaty/ zamężna <input type="checkbox"/> rozwodnik/rozwódka <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> panna/kawaler	
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie rodzinnym	
Oświadczam, że korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam że otrzymuję wsparcie w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych ⁵ ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że w mojej rodzinie jest dziecko z niepełnosprawnością, i jedno z rodziców / opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji ⁶
STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY (Proszę wskazać aktualny status na rynku pracy Właściwe zaznaczyć znakiem „X”)	
Jestem osobą bierną zawodowo⁷.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
-jestem gotowa/ y do podjęcia pracy (w przypadku twierdzącej odpowiedzi osoba nie może zostać uznana za bierną zawodowo – będzie uznana za osobę bezrobotną w rozumieniu BAEL)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
-aktywnie poszukuję zatrudnienia (w przypadku twierdzącej odpowiedzi -osoba nie może zostać uznana za bierną zawodowo – będzie uznana za osobę bezrobotną w rozumieniu BAEL)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą ZAREJESTROWANĄ w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a ⁸ .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą DŁUGOTRWALE bezrobotną⁹ (tj dłużej niż 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia¹⁰	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji ¹¹
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ¹²niż wymienione powyżej(dana wrażliwa)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa inform

⁴ zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

⁵ o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

⁶ Kandydat/ Kandydatka ma prawo odmówić odpowiedzi i będzie to traktowane jako niespełnienie tego kryterium

⁷ Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

⁸ należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status

⁹ tj., w przypadku dorosłych dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy (>12 miesięcy).

¹⁰ tj. cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.(dana wrażliwa)

¹¹ Kandydat/ka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych, odmowa będzie traktowana jako nie spełnienie tego kryterium

¹²), tj. osobą należącą przynajmniej do jednej ze wskazanych poniżej grup:

- osoba z wykształceniem niższym niż podstawowym (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu podstawowego) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu podstawowego, •były więzień, •narkoman, •osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań •osoba z obszarów wiejskich.

INFORMACJA O KANDYDATCE/KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU

(Proszę właściwie zaznaczyć znakiem „X”)

<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami¹³ tj. osobą niepełnosprawną 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 późniejszymi zmianami), a także osobą z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (dane wrażliwe)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji¹⁴</p>
<p>Jeśli TAK, to mam orzeczony stopień niepełnosprawności : tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> stopień znaczny / inwalidzi I grupy/ osoby całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji</p> <p><input type="checkbox"/> stopień umiarkowany / inwalidzi II grupy/ osoby całkowicie niezdolne do pracy</p> <p><input type="checkbox"/> stopień lekki / inwalidzi III grupy/ osoby częściowo niezdolne do pracy</p> <p><i>Do kiedy jest ważne orzeczenie</i></p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>

Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:

brak

sala bez barier architektonicznych

dostosowanie akustyczne

alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych

wskazać dodatkowe potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie wynikające z posiadanej niepełnosprawności, tak aby dostosować planowaną ścieżkę wsparcia do potrzeb danej osoby np.: - przykłady racjonalnych usprawnień: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury (nie tylko budynku, ale też dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące, drukarki materiałów w alfabecie Braille'a), osoby asystujące, odpowiednie dostosowanie wyżywienia - należy podać jakie:

inne (jakie?)

OPIS MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

(czynniki motywujące do udziału w projekcie)

ocena poziomu motywacji Kandydata/ki na podstawie: czynników wpływających na podjęcie decyzji o udziale w szkoleniach i stażach oraz możliwym wpływie udziału w projekcie na zmianę sytuacji zawodowej Kandydata/ki

OPIS PREDYSPOZYCJI

(posiadane kwalifikacje, kompetencje, doświadczenie i umiejętności)

¹³ Osoby niepełnosprawne składają kopię orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu

¹⁴ Kandydat/ka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych, odmowa będzie traktowana jako nie spełnienie tego kryterium

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Oświadczam, że mój udział w procesie rekrutacji do projektu „Twój sukces w Twoich rękach”, jest dobrowolny.
3. Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Twój sukces w Twoich rękach* zapisy regulaminu są dla mnie zrozumiałe i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że w przypadku objęcia wsparciem projektowym osób/ rodzin, po zakończeniu ich udziału w projekcie zostanie przekazana do właściwego OPS informacja o uzyskanych efektach wraz z rekomendacjami do dalszej pracy z osobą.
5. Oświadczam, iż nie jestem równoległe uczestnikiem innego projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020
6. Oświadczam, iż nie jestem osobą zaangażowaną w realizację projektu po stronie Beneficjenta, tj. Asesor Ewaluacja i Rozwój Balcerzak Sławomir lub wykonawcy w projekcie, tj. osobą, która na jakimkolwiek etapie realizacji projektu wykonywała w nim jakiekolwiek czynności na podstawie umowy z Beneficjentem lub wykonawcą.
7. Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że projekt „Twój sukces w Twoich rękach” jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, XI Oś Priorytetowa: Włączenie społeczne; Działanie 11.1 Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie ; Poddziałanie 11.1.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym
8. Podpisując niniejszy formularz rekrutacyjny oświadczam, iż dane i oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
9. Ponadto zobowiązuję się:
 1. w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie przekazać Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
 2. w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie dostarczyć Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej ¹⁵tj. podjęcie pracy lub innej formy zarobkowej na podstawie umowy o pracę (kserokopię umów o pracę), umów zlecenia, wpisów do CEIDG.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) Oświadczam, że przyjmę/jąłem do wiadomości informacje o których mowa w art.24.ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia1997r. o ochronie danych osobowych(Dz.U. z 2014 poz.1182 z późn. Zmianami)

Miejscowość i data		Czytelny podpis kandydatki/kandydata na uczestnika projektu
--------------------	--	-------------------------------------------------------------

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ REKRUTACYJNY:

Data złożenia formularza rekrutacyjnego i nadany numer identyfikacyjny	Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny

¹⁵. Efektywność zatrudnieniowa nie dotyczy osób, które kontynuują swoje zatrudnienie w wyniku udziału w projekcie, wsparcie które otrzymali pozwoliło im utrzymać dotychczasową pracę i wliczane są do wskaźnika: Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie.