

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Nowe możliwości na sukces zawodowy”
RPWM10.02.00-28-0098/17**

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

Oś Priorytetowa 10. Regionalny rynek pracy,
Działanie 10.02.00 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia

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	
Ulica³, numer domu i lokalu	
Miejscowość i kod pocztowy	
Czy zamieszkały na terenie województwa warmińsko- mazurskiego? (zaznaczyć znakiem „x”)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Powiat (zaznaczyć znakiem „x”)	<input type="checkbox"/> bartoszycki, <input type="checkbox"/> kętrzyński, <input type="checkbox"/> lidzbarski, <input type="checkbox"/> mrągowski, <input type="checkbox"/> nidzicki, <input type="checkbox"/> olsztyński, <input type="checkbox"/> szczywieński <input type="checkbox"/> miasto Olsztyn <input type="checkbox"/> inny
Telefon kontaktowy i/lub stacjonarny	<input type="checkbox"/> nie posiadam
E-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam

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

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

³ W przypadku braku ulicy proszę wstawić miejscowość

STATUS KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NA RYNKU PRACY (Proszę wskazać aktualny status na rynku pracy Właściwe zaznaczyć znakiem „X”)	
Jestem osobą bierną zawodowo ⁴ .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezrobotną NIE zarejestrowaną w powiatowym lub miejskim urzędzie pracy.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą ZAREJESTROWANĄ w powiatowym lub miejskim urzędzie pracy jako bezrobotny/a ⁵ .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą DŁUGOTRWALE bezrobotną ⁶ (tj. dłużej niż 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
INFORMACJA O DOŚWIADCZENIU ZAWODOWYM	
Posiadam całkowite doświadczenie zawodowe - do roku	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Posiadam całkowite doświadczenie zawodowe dłuższe niż 1 rok ale do 5 lat	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Posiadam całkowite doświadczenie zawodowe dłuższe niż 5 lat	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
INFORMACJA O PEŁNOSPRAWNOŚCI KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU (Proszę właściwe zaznaczyć znakiem „X”)	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁷ 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)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji ⁸

⁴ 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 zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

⁵ należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status

⁶ tj., w przypadku dorosłych dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁷ Osoby niepełnosprawne składają kopię orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu

⁸ 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, iż zapoznałam się/zapoznałem się z treścią ‘Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa’ obowiązującym w projekcie „Nowe możliwości na sukces zawodowy” RPWM10.02.00-28-0098/17 i akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, iż zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe możliwości na sukces zawodowy” RPWM10.02.00-28-0098/17 jak również informacjami podanymi przeze mnie w niniejszym formularzu rekrutacyjnym, jestem osobą uprawnioną do udziału w projekcie.
4. Oświadczam, iż nie jestem równolegle uczestnikiem innego projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10. Regionalny rynek pracy, Działanie 10.02 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia
5. Oświadczam, iż nie jestem osobą zaangażowaną w realizację projektu po stronie Beneficjenta, tj. Asesor Ewaluacja i Rozwój lub wykonawcy w projekcie, tj. osobą, która na jakimkolwiek etapie realizacji projektu wykonywała w nim jakiegokolwiek czynności na podstawie umowy z Beneficjentem lub wykonawcą.
6. Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że projekt „Nowe możliwości na sukces zawodowy” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10. Regionalny rynek pracy, Działanie 10.02 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez zatrudnienia, jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

Ponadto zobowiązuję się:

1. w terminie do 3 miesiące 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 zatrudnieniowej⁹ tj. podjęcie pracy lub innej formy zarobkowej na podstawie umowy o pracę (kserokopię umów o pracę), umów zlecenia, wpisów do CEIDG.

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

⁹. 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.