Formularz rekrutacyjny do projektu „Otwórz się na swoją przyszłość” nr FEPK.07.15-IP.01-0017/25

Wypełnia Pracownik Biura Projektu:	
Data wpływu formularza:	
Podpis osoby przyjmującej formularz:	

UWAGA!

- Należy podać wszystkie wymagane dane w formularzu rekrutacyjnym lub wpisać „nie dotyczy” we właściwych polach. Dopuszczalne jest pozostawienie pustych miejsc, jeśli miejsce zamieszkania nie posiada nazwy ulicy lub numeracji lokalu.
- Odpowiedzi na pytania w formularzu należy zaznaczyć znakiem X we właściwych polach.
- Formularz należy wypełnić niebieskim długopisem, czytelnie, drukowanymi literami.
- Formularz należy opatrzyć czytelnym podpisem w wyznaczonym miejscu.

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI			
Imię:			
Nazwisko:			
PESEL/ inny identyfikator (jeżeli brak PESEL):			
Obywatelstwo:	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec		
Płeć:	☐ **Kobieta**	☐ **Mężczyzna**	
DANE TELEADRESOWE KANDYDATA			
Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25[1] K.C. Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem, pod którym przebywam:			
Województwo:	***podkarpackie***	**Powiat:**	***jasielski***
Gmina:		**Miejscowość:**	
Ulica:		**Kod pocztowy**	
Numer domu		**Numer lokalu:**	
Numer telefonu		**Adres e-mail**	

Wykształcenie:	☐ **Niższe niż podstawowe (ISCED 0) -** brak formalnego wykształcenia ☐ **Podstawowe (ISCED 1) -** dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową ☐ **Gimnazjalne (ISCED 2) -** dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum ☐ **Ponadgimnazjalne (ISCED 3) -** dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową ☐ **Policealne (ISCED 4) -** dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną ☐ **Wyższe (ISCED 5-8) -** dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe – uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora

KRYTERIA FORMALNE **<u>niespełnienie skutkuje odrzuceniem zgłoszenia</u>**	
Oświadczam, że jestem osobą:	
☐ dorosła (ukończony 18 rok życia)	☐ zamieszkującą zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie powiatu jasielskiego
☐ nie otrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno–zawodowej finansowanej ze środków EFS+	
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
☐ osoba bierna zawodowo	
<u>W tym:</u> ☐ osoba ucząca lub kształcąca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne	
<u>Powód bierności zawodowej:</u> ☐ opieka nad dzieckiem lub osobą zależną ☐ choroba ☐ niepełnosprawność	

KRYTERIA PREMIUJĄCE	
Oświadczam, że:	
Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie, o których mowa w pkt 1 w pkt. b) – p) Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/ osobą z zaburzeniami psychicznymi/ osobą z niepełnosprawnością Intelektualną/ osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	☐ TAK ☐ NIE
Korzystam z Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021 – 2027	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE
Jestem kobietą	☐ TAK ☐ NIE
Posiadam wykształcenie ISCED 3 włącznie	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 miesięcy	☐ TAK ☐ NIE
DODATKOWE INFORMACJE	
Jestem osobą obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z krajów trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE

INFORMACJĘ DOTYCZĄCE OGRANICZEŃ I PREFERENCJI W PRZYPADKU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (wypełniają osoby z niepełnosprawnościami)		
Niepełnosprawność	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam odpowiedzi	**Stopień niepełnosprawności** ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny ☐ nie dotyczy
Czy posiada Pan/Pani bariery/problemy wynikające z niepełnosprawności?		☐ TAK* ☐ NIE
***Jeśli TAK, proszę podać jakie		
Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?		

OŚWIADCZENIA KANDYDATA / KANDYDATKI

- Oświadczam, że zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Otwórz się na swoją przyszłość" nr FEPK.07.15-IP.01-0017/25.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Otwórz się na swoją przyszłość" jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021 - 2027.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Otwórz się na swoją przyszłość" oraz akceptuję jego warunki i postanowienia i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Fundacji Efekt Motyla o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.
- Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

- Zostałem/am poinformowany/a, że wsparcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania. Wyrażam zgodę na uczestnictwo we wsparciach w innym miejscu, niż moje miejsce zamieszkania.

- W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wznosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.

- Oświadczam, że będę uczestniczył/a we wszystkich formach wsparcia w przewidzianych w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Fundację Efekt Motyla.

- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału i przekazania danych w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej zgodnie z zakresem wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego, realizacji programów na lata 2021-2027.

- Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończeniu udziału w projekcie, przekazać Realizatorowi projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Wyrażam zgodę na przekazanie danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

- Zobowiązuje się do dostarczenia Realizatorowi projektu w terminie 7 dni kalendarzowych dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienie w trakcie udziału w projekcie, jak i do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, tj. kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wpis do CEiDG lub KRS.

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzy rekrutacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „Otwórz się na swoją przyszłość”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000 z późn. zm.) oraz 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 (RODO).

- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Instytucję Zarządzającą.

- **Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego.**

- **Podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....

data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki