



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Data wpływu:	Podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny:	
--------------	---	--

**Formularz rekrutacyjny**

**Szanowni Państwo!** Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

<b>DANE PROJEKTU</b> <i>(dane uzupełnia przedstawiciel beneficjenta)</i>	Tytuł projektu	„Młodzi ZAKTYWIZOWANI!”		Nr projektu	POWR.01.02.01-04-0035/19	
	Program Operacyjny	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020				
	Oś priorytetowa	Osoby młode na rynku pracy	Działanie	1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe		
	Poddziałanie	1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego				
<b>DANE KANDYDATKI/ KANDYDATA</b>	Nazwisko					
	Imię (imiona)					
	PESEL		Wiek w chwili wypełniania formularza rekrutacyjnego			
	Data urodzenia		Miejsce urodzenia			
	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>		Mężczyzna <input type="checkbox"/>		
	Poziom wykształcenia	ISCED 0 - Brak		ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)		
		ISCED 1 Podstawowe		ISCED 4 Policealne		
		ISCED 2 Gimnazjalne		ISCED 5-8 Wyższe		
	<b>Adres zamieszkania</b>					
	Województwo		Powiat			
	Gmina					
	Miejscowość					
	Ulica					
	Nr domu		Nr mieszkania		Kod pocztowy	
	Poczta		Obszar zamieszkiwania		<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
	<b>Adres korespondencyjny ( o ile jest inny niż zamieszkania)</b>					
	Kod pocztowy, miejscowość					
	Ulica, nr domu, nr mieszkania					
	<b>Dane kontaktowe</b>					
Telefon	<input type="checkbox"/> nie posiadam					
E-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam					



**KRYTERIA FORMALNE**

<p><b>Bierny/Bierna zawodowo</b> - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy. Osoby będące 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, uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne, wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NIE</span> (jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych)</p>
<p><b>Nieuczestniczący/ca w kształceniu/szkoleniu</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NIE</span> (jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych)</p>
<p><b>Zamieszkiwanie zgodnie z Kodeksem Cywilnym w Województwie kujawsko-pomorskim</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NIE</span> (jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych)</p>
<p><b>Wiek 18-29 lat</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NIE</span> (jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych)</p>
<p><b>Brak przynależności do GD określonej dla trybu konkursowego Poddziałania 1.3.1</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> NIE</span> (jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych)</p>

**KRYTERIA DODATKOWE**

	TAK	NIE
<p><b>Status osoby niepełnosprawnej (+5pkt)</b>  ..... <i>W przypadku odpowiedzi TAK należy wpisać informacje o szczególnych potrzebach</i></p>		
<p><b>Niskie kwalifikacje – wykształcenie do ISCED 3 włącznie (+5pkt)</b> (jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych)</p>		
<p><b>Zamieszkanie zgodnie z KC na terenie miasta średniego/miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze (+5 pkt)</b> (jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych)</p>		
<p><b>Status byłego UP z CT9 RPO (+5 pkt)</b> (jako załącznik przedkładam oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych)</p>		

**Do formularza prosimy o załączenie następujących dokumentów:**

- oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych
- oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych - *jeżeli dotyczy*
- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu) - *jeżeli dotyczy*



**MINIMALNY ZAKRES DANYCH KONIECZNY DO WPROWADZENIA DO CENTRALNEGO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO**

Uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku Projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

<b>Oświadczam, że jestem:</b>	<b>Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia</b> - 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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	<b>Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> - bezdomność wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach). 2. bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, w schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie
	<b>Osobą z niepełnosprawnościami</b> – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	<b>Osobą w innej niż wymienione powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> – kategoria odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym. Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, z <u>wyłączeniem</u> cech wykazanych we wskaźnikach dotyczących: osób z niepełnosprawnością.	<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

**Oświadczam, że:**

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Młodzi ZAKTYWIZOWANI!” nr POWR.01.02.01-04-0035/19.
- Podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
- Zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie „Młodzi ZAKTYWIZOWANI!” nr POWR.01.02.01-04-0035/19, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
- Zostałem/am poinformowany/a, że S.T.R Project Stanisław Romaniszyn wraz z Partnerem Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez S.T.R Project Stanisław Romaniszyn oraz Partnera Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2014. Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałem/am poinformowany/a, że S.T.R Project Stanisław Romaniszyn wraz z Partnerem Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” Sp. z o.o. 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).
- Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć, materiałów i filmów z moim wizerunkiem przez firmę S.T.R Project Stanisław Romaniszyn oraz partnera Centrum Edukacji i Zarządzania Korporacja „Romaniszyn” 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 w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Toruniu.
- Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
- 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.

**OŚWIADCZENIE**

Na Dzień wypełnienia formularza rekrutacyjnego nie uczestniczę w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/TKI DO PROJEKTU

.....

.....