|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY**  **w ramach projektu „Rozwój podstawą sukcesu” nr FELU.10.06-IZ.00-0122/23** | | | |
| Data wpływu |  | Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

Projekt realizowany przez **S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn**

w partnerstwiez **Fundacja Sowelo**

**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu**

**Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI** | | | | | | | |
| Imię/Imiona: |  | | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | Płeć: | ☐ | Kobieta |
| ☐ | Mężczyzna |
| Data urodzenia: |  | | | Wiek aktualny: | |  | |
| Pesel : |  | | | Miejsce urodzenia : | |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | Kod pocztowy: |  | | |
| Ulica: |  | | | | | | |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  | Powiat : |  | | |
| Województwo: |  | | | Gmina: |  | | |
| Adres e-mail: |  | | | Telefon kontaktowy: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY**  (o ile jest inny niż adres zamieszkania): | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | |  | | | Kod pocztowy: | |  | | | |
| Ulica: | |  | | | Nr domu, lokalu: | |  | | | |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA**  Oświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu*): | | | | | | | | | | |
| ISCED 0- Brak | ❑ | | ISCED 2 Gimnazjalne | | ❑ | ISCED 4 Policealne | | | ❑ | |
| ISCED 1 Podstawowe | ❑ | | ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | ❑ | ISCED 5-8 Wyższe | | | ❑ | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPENIA DO PROJEKTU**  **OŚWIADCZAM ŻE:** *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Jestem osobą bierną zawodowo:**  Bierny zawodowo – uznaje się osobę, 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), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną.  *W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane*  *z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE* | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
| **Jestem osobą bezrobotną:**  Osoba bezrobotna - to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bezrobotną. W tym: | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
| * zarejestrowaną w Urzędzie pracy ❑ TAK ❑ NIE * niezarejestrowaną w Urzędzie pracy ❑ TAK ❑ NIE   *W załączeniu zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE* | | | | | | | |
| **Jestem osobą pracującą**  *W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie* | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
|  | | | | | | | |  | |  |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE**  **OŚWIADCZAM, ŻE:**  *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | | | | | | | | **TAK** | | **NIE** |
| **Posiadam umiejętności podstawowe odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Rady Kwalifikacji bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia tj.:** | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
| **POZIOM I** Polskiej Ramy Kwalifikacji :   * świadectwo ukończenia sześcioletniej szkoły podstawowej, * świadectwo ukończenia szkoły muzycznej I stopnia, * świadectwo ukończenia sześcioletniej ogólnokształcącej szkoły muzycznej I stopnia; | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
| **POZIOM II** Polskiej Ramy Kwalifikacji:   * świadectwo ukończenia gimnazjum , * świadectwo ukończenia ośmioletniej szkoły podstawowej; | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
| **POZIOM III** Polskiej Ramy Kwalifikacji:   * dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe:   - po ukończeniu zasadniczej szkoły zawodowej albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,  - po ukończeniu branżowej szkoły I stopnia albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,   * oraz po zdaniu egzaminów potwierdzających kwalifikacje w danym zawodzie;   - dyplom zawodowy po ukończeniu szkoły I stopnia albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz po zdaniu egzaminów potwierdzających kwalifikacje w danym zawodzie;  - świadectwo czeladnicze wydawane po ukończeniu zasadniczej szkoły zawodowej lub branżowej szkoły I stopnia po zdaniu egzaminów czeladniczego w zawodach, ujętych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego na podstawie wymagań określonych w podstawie programowej kształcenia w zawodach;  - świadectwo czeladnicze wydawane po ukończeniu branżowej szkoły I stopnia po zdaniu egzaminu czeladniczego w zawodach, o których mowa w art. 3 ust. 3b ustawy z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle; | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
| **Jestem osobą pracującą, zamieszkującą lub przebywającą na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego - na terenie miasta Chełm, powiat chełmski** *Jako załącznik przedkładam zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające pracę na terenie miasta Chełm, powiat chełmski i/lub oświadczenie o zamieszkiwaniu/przebywaniu na wskazanym terenie* | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
| **Jestem osobą zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji** | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
| **Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat** | | | | | | | | ❑ | | ❑ |
|  | | | |  | | | | | | |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE  OŚWIADCZAM ŻE :** *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | | | | | | | | | | |
| **Jestem osobą w wieku:** | | | | | ❑ powyżej 60 roku życia **(+ 10 pkt)**  ❑ 50 – 59 lat **(+ 5 pkt)**  ❑ 18 – 49 lat **(+ 0 pkt)** | | | | | |
| **Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:** | | | | | ❑ ISCED 1-2 **(+10 pkt)**  ❑ ISCED 3 **(+5 pkt)**  ❑ pozostali **(+0 pkt)** | | | | | |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością:**  *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* | | | | | ❑ tak **(+ 5 pkt)**  ❑ nie/nie dotyczy **(+ 0 pkt)** | | | | | |
| **Jestem osobą z doświadczeniem uchodźczym:**  *Jako załącznik przedkładam zaświadczenie o wydaniu nr PESEL w szczególnym trybie ustawy i/lub dokument potwierdzający ochronę tymczasową* | | | | | ❑ tak **(+ 10 pkt)**  ❑ nie/nie dotyczy **(+ 0 pkt)** | | | | | |
| **Potrzeba udziału w projekcie. Zostanie określona podczas wstępnej analizy potrzeb. 0-10 pkt.**  *Jako załącznik przekładam ankietę potrzeby udziału*  *w projekcie* | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH**  **Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** **(DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPAWNOŚCIĄ)** | | **Nie zgłaszam** specjalnych potrzeb lub  **nie dotyczy** |
| **Rodzaj potrzeby** | ***Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności*** |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową: |  | ❑ |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów: |  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie : |  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |  |
| Inne: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA**  **W SYSTEMIE : SM EFS**  **(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)**  **OŚWIADCZAM ŻE** *( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):* | |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia**  *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.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osobą państwa trzeciego**  *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.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**  *Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ❑ tak  ❑ nie |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami**  *Osoba niepełnosprawna 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 późn. zm.), a także osoba 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.* | ❑ tak  ❑ nie  ❑ odmowa udzielenia informacji |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Rozwój podstawą sukcesu” nr FELU.10.06-IZ.00-0122/23**

Podane wyżej dane są poprawne.

**Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.

**Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.

Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **„Rozwój podstawą sukcesu”** nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.

Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.

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 **„Rozwój podstawą sukcesu”**

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.

Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

Zostałem/-am poinformowany/a, że **„Rozwój podstawą sukcesu”** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **„Rozwój podstawą sukcesu”** 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) **.**

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 **„Rozwój podstawą sukcesu”** 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).

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.

**Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn** oraz **Fundację SOWELO**- zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.

**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.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |