

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Tytuł projektu	„W S.T.R.onę nowej kariery”	Nr projektu	FELU.09.07-IP.02-0046/23
Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	

Projekt realizowany przez **S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn**
w partnerstwie z **Centrum Kształcenia Proeuropejskiego Policealne Studium Z.A. I H. Iwona Żebrowska.**

**Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:
Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona			
Nazwisko		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia		Wiek aktualny	
Pesel		Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE		

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 zamieszkania)			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu, lokalu	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):					
ISCED 0-Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>

KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą (wg KC) na obszarze województwa lubelskiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (właściwe zaznaczyć „X”): <input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy*), w tym: ◆ długotrwale bezrobotną: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*) * ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WYJAŚNIENIE: osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz		



<p>spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia;</p> <p>osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia.</p>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą zwolnioną w ostatnich 6 miesiącach</p> <p><i>(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy o zwolnieniu pracownika lub kopię świadectwa pracy, oświadczenie o byciu osobą zwolnioną z przyczyn nie dotyczących pracownika, zaświadczenie pracodawcy, iż z przyczyn zakładu pracy zatrudnienie nie było kontynuowane – w przypadku, gdy umowa o pracę wygasła z upływem czasu, na jaki została zawarta)</i></p> <p>WYJAŚNIENIE: za zwolnioną uważa się osobę pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczam, że jestem osobą pracującą (właściwie zaznaczyć „X”):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> przewidzianą do zwolnienia <i>(jako załącznik przedstawiam wypowiedzenie lub zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia umowy z przyczyn nie dotyczących pracownika, oświadczenie o byciu osobą przewidzianą do zwolnienia, oświadczenie o nie posiadaniu innego źródła dochodu)</i> <input type="checkbox"/> zagrożoną zwolnieniem <i>(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy o zwolnieniach przeprowadzonych w ostatnich 12 miesiącach, oświadczenie o byciu osobą zagrożoną zwolnieniem, oświadczenie o nie posiadaniu innego źródła dochodu)</i> <p>WYJAŚNIENIE: osoba przewidziana do zwolnienia – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną. osoba zagrożona zwolnieniem - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2015 r. poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Oświadczam, że jestem osobą odchodzącą z rolnictwa</p> <p><i>(jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu, oświadczenie o byciu osobą odchodzącą z rolnictwa, oświadczenie o zamiarze podjęcia zatrudnienia lub innej działalności pozarolniczej)</i></p> <p>WYJAŚNIENIE:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



osoba odchodząca z rolnictwa - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009, z późn. zm.).		
Oświadczam, że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oświadczam, że na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne
OŚWIADCZAM ŻE : *(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):*

Jestem osobą:	<input type="checkbox"/> zwolnioną w ostatnich 6 miesiącach (+ 20 pkt) <input type="checkbox"/> przewidzianą do zwolnienia, zagrożoną zwolnieniem, odchodzącą z rolnictwa (+ 2 pkt)
Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:	<input type="checkbox"/> ISCED 1 (+10 pkt) <input type="checkbox"/> ISCED 2 (+9 pkt) <input type="checkbox"/> ISCED 3 (+8 pkt) <input type="checkbox"/> ISCED 4 (+6 pkt) <input type="checkbox"/> pozostałe osoby (+0 pkt)
Posiadam doświadczenie zawodowe: <i>Jako załącznik przedstawiam oświadczenie</i>	<input type="checkbox"/> poniżej 6 miesięcy (+10 pkt) <input type="checkbox"/> 6-12 miesięcy (+9 pkt) <input type="checkbox"/> 13-24 miesięcy (+8 pkt) <input type="checkbox"/> powyżej 24 miesięcy (+0 pkt)
Jestem osobą w wieku:	<input type="checkbox"/> powyżej 50 roku życia (+ 10 pkt) <input type="checkbox"/> poniżej 50 roku życia (+ 2 pkt)
Okres pozostawania bez pracy po zwolnieniu to:	<input type="checkbox"/> 3-6 miesięcy (+ 10 pkt) <input type="checkbox"/> 2-3 miesięcy (+ 6 pkt) <input type="checkbox"/> pozostałe osoby (+ 2 pkt)
Jestem osobą z niepełnosprawnością: <i>Jako załącznik przedstawiam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z: Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego.</i>	<input type="checkbox"/> tak (+ 10 pkt) <input type="checkbox"/> nie/nie dotyczy (+ 0 pkt)



Motywacja i potrzeba udziału w projekcie. Zostanie określona podczas wstępnej analizy potrzeb (0-10 pkt.)
Jako załącznik przedstawiam ankietę motywacji i potrzeby udziału w projekcie.

..... pkt.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB		<u>Nie zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u>
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie :		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści		
Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb UP		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		
Inne:		



MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA DANYCH
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, lemowska, romska, tatarska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą obcego pochodzenia. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DODATKOWE OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**W S.T.R.onę nowej kariery**” **FELU.09.07-IP.02-0046/23**;
- podane wyżej dane są poprawne;
- zapoznałem/-am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/-a 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 „**W S.T.R.onę nowej kariery**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE;
- przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe



- i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**W S.T.R.onę nowej kariery**”;
- 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 **S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn oraz Centrum Kształcenia Proeuropejskiego Policealne Studium Z.A. I H. Iwona Żebrowska** są administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznika. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn oraz Centrum Kształcenia Proeuropejskiego Policealne Studium Z.A. I H. Iwona Żebrowska** 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 **S.T.R PROJECT Stanisław Romaniszyn oraz Centrum Kształcenia Proeuropejskiego Policealne Studium Z.A. I H. Iwona Żebrowska** zapewniają 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 Centrum Kształcenia Proeuropejskiego Policealne Studium Z.A. I H. Iwona Żebrowska**. 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 Lublinie;



- mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będą wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu;
- mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania;
- **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