



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN. „Twoja nowa ścieżka kariery”
współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla
Świętokrzyskiego 2021 – 2027

Wypełnia Pracownik Biura Projektu:

Numer identyfikacyjny formularza

Data wpływu formularza

Podpis osoby przyjmującej formularz

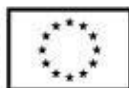
Wypełnia Kandydat / Kandydatka:

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ZNAJDUJE SIĘ NA KOŃCU DOKUMENTU

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA / KANDYDATKI (proszę wypełnić wszystkie pola)

Nazwisko														
Imię														
PESEL													Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna		Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności ¹				<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					

¹ Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375). Osoby niepełnosprawne składają kopię orzeczenia o niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu.



Miejsce zamieszkania ² /Dane kontaktowe					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Powiat			
Gmina		Województwo			
Kod pocztowy		Poczta			
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
Wykształcenie					
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)					
<input type="checkbox"/> Podstawowe - poziom ISCED 1 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)					
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne - poziom ISCED 2 (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)					
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - poziom ISCED 3 (dotyczy osób, które ukończyły liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)					
<input type="checkbox"/> Policealne - poziom ISCED 4 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)					
<input type="checkbox"/> Wyższe - poziom ISCED 5 - 8 (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe – uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)					

² Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



II. STATUS KANDYDATA / KANDYDATKI NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani / Pan osobą należącą do jednej z poniższych grup? (odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole/a (opis w instrukcji)
<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na podstawie umowy cywilno-prawnej (umowa zlecenie lub umowa o dzieło) – wymagane: kopia umowy cywilno-prawnej lub zaświadczenie od pracodawcy dot. rodzaju zatrudnienia;
<input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na podstawie umowy krótkoterminowej tj. zawartej na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy lub zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu – wymagane: kopia umowy o pracę/cywilno-prawnej lub zaświadczenie od pracodawcy dot. rodzaju zatrudnienia oraz okresu trwania umowy;

III. STATUS KANDYDATA / KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU³

Czy jest Pan/Pani osobą obcego pochodzenia?
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/Pani osobą pochodzącą z państwa trzeciego tj. kraju nie będącego członkiem UE?
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pani / Pan osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (w tym społeczności marginalizowanej)?
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania
Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością?

³ Poniższe dane są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Dane te nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata / kandydatki do projektu.



TAK NIE odmowa podania

IV. DANE OBECNEGO PRACODAWCY

Nazwa Pracodawcy					
Ulica			Nr domu		Nr lokalu
Miejscowość			Powiat		
Gmina			Województwo		
Kod pocztowy			-		Poczta
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					

Czy posiada Pani / Pan problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE
* Jeśli TAK, proszę wymienić jakie:	
Jakie są Pani / Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani / Panu udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? Np. wsparcie tłumacza języka migowego, asystenta osoby z niepełnosprawnością	



V. Informacje dotyczące potrzeb osób z niepełnosprawnościami (wypełnić tylko jeśli dotyczy)

VI. OŚWIADCZENIA KANDYDATA / KANDYDATKI

1. Oświadczam, że posiadam następujące zaświadczenia/oświadczenia/inne dokumenty potwierdzające mój status wskazany w m.in. PKT. II, tj. (proszę zaznaczyć właściwe):

kserokopia umowy cywilno-prawnej lub/i umowy krótkoterminowej albo zaświadczenie od pracodawcy;

orzeczenie o niepełnosprawności;

2. Oświadczam, że zgłaszam chęć udziału w projekcie pn. „Twoja nowa ścieżka kariery” realizowanym przez Fundację Możesz Więcej.

3. Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-a), że projekt pn. „Twoja nowa ścieżka kariery” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027, Priorytet FESW.10.00, Działanie FESW.10.08.

4. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Twoja nowa ścieżka kariery” oraz akceptuję jego warunki i postanowienia. Spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Fundacji Możesz Więcej o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.

5. Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

6. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie objętym działaniami projektu, tj. województwo świętokrzyskie. Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

7. Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

8. Oświadczam, że będę uczestniczył(-a) we wszystkich formach wsparcia w projekcie określonych w Indywidualnym Planie Działania, równocześnie zobowiązuję się, iż w



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Fundację Możesz Więcej.

9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.

10. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku przekazania Fundacji Możesz Więcej informacji dot. mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, tj. statusu na rynku pracy, informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

11. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).

12. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

13. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „Twoja nowa ścieżka kariery” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) 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).

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis Kandydata / Kandydatki



INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

DO PROJEKTU PN. „Twoja nowa ścieżka kariery”

współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027

Złożenie formularza rekrutacyjnego stanowi pierwszy etap rekrutacji do projektu pn. „Twoja nowa ścieżka kariery”. Złożony formularz rekrutacyjny jest oceniany przez kadrę projektu zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pod kątem spełniania przez Kandydata / Kandydatkę kryteriów do udziału w projekcie.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z ww. Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Twoja nowa ścieżka kariery”.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA:

1. Należy podać wszystkie wymagane dane w formularzu rekrutacyjnym lub wpisać „nie dotyczy” we właściwych polach.
2. Dopuszczalne jest pozostawienie pustych miejsc, jeśli miejsce zamieszkania nie posiada numeracji lokalu.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (najlepiej drukowanymi literami).
4. Odpowiedzi na pytania w formularzu należy zaznaczyć znakiem X we właściwych polach.
5. Brak wymaganego własnoręcznego podpisu pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat/Kandydatka zostanie poinformowany(-a) o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia w wyznaczonym terminie (do 3 dni roboczych od wezwania) skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
6. Formularz rekrutacyjny wraz z dokumentami wskazanymi w punkcie VI.1 formularza należy dostarczyć osobiście/pocztą/kurierem do biura projektu w jednym podpisanym egzemplarzu papierowym. Możliwe jest przesłanie podpisanego formularza oraz dokumentów wskazanych w punkcie VI.1 formularza za pośrednictwem e-maila. W tym

Projekt „Twoja nowa ścieżka kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027,
Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.08.



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

przypadku należy dostarczyć papierowy egzemplarz formularza oraz pozostałe dokumenty do biura projektu w terminie 3 dni roboczych.

Projekt „Twoja nowa ścieżka kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027,
Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.08.

