

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PN. „ReSTART kariery”

współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu 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)

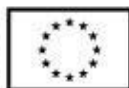
Nazwisko													
Imię													
PESEL												Wiek	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności ¹					<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					
Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną										<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, co jest podstawą otrzymania dodatkowych punktów za spełnienie kryterium.

Projekt „ReSTART kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027,
Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.07.



Fundacja Możesz Więcej, Biuro Projektu: ul. Kasztanowa 12/34, 25-555 Kielce, tel. 577 999 321, 536 330 799



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 co najmniej do jednej z poniższych grup?

(odpowiedź „nie” dyskwalifikuje Kandydata / Kandydatkę z udziału w projekcie)

tak

nie

Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole/a (opis w instrukcji)

osoba zwolniona w okresie ostatnich 6 miesięcy z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osoba, której w okresie ostatnich 6 miesięcy umowa o pracę uległa rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta oraz nie została przedłużona z przyczyn nie dotyczących pracownika, pozostająca bez zatrudnienia, nie posiadająca źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy oraz niebędąca osobą samozatrudnioną – wymagane: świadectwo pracy i/lub wypowiedzenie (jeśli na świadectwie/wypowiedzeniu brak przyczyny wypowiedzenia dodatkowo zał. 1A – zaświadczenie pracodawcy), w tym:

bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy - wymagane urzędowe zaświadczenie z Urzędu Pracy

bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy – wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7)

bierna zawodowo – wymagane zaświadczenie z ZUS (US-7), w tym:

osoba ucząca się lub kształcąca się

osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

inne



pracownik przewidziany do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika nieposiadający źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy oraz niebędący osobą samozatrudnioną - wymagane: wypowiedzenie lub zał. 1A - zaświadczenie pracodawcy

pracownik zagrożony zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika nieposiadający źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy oraz niebędący osobą samozatrudnioną – wymagane: zał. 1A - zaświadczenie pracodawcy

III. STATUS KANDYDATA / KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU³

Czy jest Pani / Pan osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy jest Pani / Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

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



IV. DANE OBECNEGO PRACODAWCY (proszę wypełnić jeśli dotyczy)

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

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

Czy posiada Pani / Pan problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE
* Jeśli TAK, proszę wymienić jakie	



<p>Jakie są Pani / Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani / Panu udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu?</p> <p>Np. wsparcie tłumacza języka migowego, asystenta osoby z niepełnosprawnością</p>	
--	--

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):

- zaświadczenie z Urzędu Pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej
- zaświadczenie z ZUS (US-7)
- zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu
- zaświadczenie od pracodawcy (załącznik nr 1A)
- wypowiedzenie
- świadectwo pracy
- orzeczenie o niepełnosprawności

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

3. Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(-a), że projekt pn. „ReSTART kariery” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027, Priorytet FESW.10.00, Działanie FESW.10.07.

4. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „ReSTART kariery” oraz akceptuję jego warunki i postanowienia. Spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego

Projekt „ReSTART kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027, Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.07.





Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

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 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 zostałem(-am) poinformowany(-a) o obowiązku dostarczenia Fundacji Możesz Więcej dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej i zatrudnieniowej w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.

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

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

14. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu pn. „ReSTART kariery” (zgodnie

Projekt „ReSTART kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027, Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.07.



Fundacja Możesz Więcej, Biuro Projektu: ul. Kasztanowa 12/34, 25-555 Kielce, tel. 577 999 321, 536 330 799



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

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

Projekt „ReSTART kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027, Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.07.



Fundacja Możesz Więcej, Biuro Projektu: ul. Kasztanowa 12/34, 25-555 Kielce, tel. 577 999 321, 536 330 799



INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

DO PROJEKTU PN. „ReSTART kariery”

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

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

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z ww. Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „ReSTART 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 podpisu 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 przypadku należy dostarczyć

Projekt „ReSTART kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027,
Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.07.





Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

papierowy egzemplarz formularza oraz pozostałe dokumenty do biura projektu najpóźniej w dniu pierwszego spotkania z doradcą zawodowym w celu opracowania IPD.

STATUS NA RYNKU PRACY

osoba zwolniona w okresie ostatnich 6 miesięcy z przyczyn niedotyczących pracownika - osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę (wypowiedzenie umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej przez pracodawcę) z przyczyn niedotyczących 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 lub osoba, której w okresie ostatnich 6 miesięcy umowa o pracę uległa rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta oraz nie została przedłużona z przyczyn niedotyczących pracownika

pracownik przewidziany do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika - pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia z przyczyn niedotyczących pracownika, lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego umowy o pracę, 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

pracownik zagrożony zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika - pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – 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

Projekt „ReSTART kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027,
Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.07.



Fundacja Możesz Więcej, Biuro Projektu: ul. Kasztanowa 12/34, 25-555 Kielce, tel. 577 999 321,
536 330 799



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

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.

osoba odchodząca z rolnictwa - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2336, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność

Projekt „ReSTART kariery” współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027,
Priorytet: FESW.10.00, Działanie: FESW.10.07.



Fundacja Możesz Więcej, Biuro Projektu: ul. Kasztanowa 12/34, 25-555 Kielce, tel. 577 999 321,
536 330 799