# FORMULARZ REKRUTACYJNY
# w ramach Projektu „Lepszy start-edycja II" nr projektu: FELB.06.02-IP.01-0007/24

Projekt realizowany przez **Spółdzielnię Socjalną Partner**
w partnerstwie z **Advance Ewelina Podziomek**
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu
Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027

**UWAGA! FORMULARZ REKRUTACYJNY NALEŻY WYPEŁNIĆ W JĘZYKU POLSKIM, CZYTELNIE, W MIARĘ MOŻLIWOŚCI DRUKOWANYMI LITERAMI NIEBIESKIM DŁUGOPISEM LUB KOMPUTEROWO**

## DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

| | | | |
|---|---|---|---|
| Imię: | | | |
| Nazwisko: | | Płeć: | ☐ Kobieta<br>☐ Mężczyzna |
| Data urodzenia: | | Wiek na dzień wypełnienia formularza: | |
| Pesel: | | Miejsce urodzenia: | |
| Obywatelstwo: | ☐ Obywatelstwo polskie<br>☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE<br>☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE | | |

## ADRES ZAMIESZKANIA
(jeśli nie posiadasz adresu zamieszkania wpisz adres, pod którym przebywasz)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Miejscowość: | | | | Kod pocztowy: | |
| Ulica: | | | | | |
| Numer domu: | | Numer lokalu: | | Powiat: | |
| Województwo: | | | | Gmina: | |
| Adres e-mail: | | | | Telefon kontaktowy: | |

## POZIOM WYKSZTAŁCENIA
Oświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X" we właściwym polu*):

☐ **brak** (niższe niż podstawowe- ISCED 0)

☐ **podstawowe** (ukończona szkoła podstawowa – ISCED 1)

☐ **gimnazjalne** (ukończone gimnazjum – ISCED 2)

☐ **ponadgimnazjalne** (ukończone Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające Liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadnicza szkoła zawodowa – ISCED 3)

☐ **policealne** (ukończona szkoła policealna – ISCED 4)

☐ **wyższe** (uzyskany tytuł licencjat lub inżyniera lub magistra lub doktora – ISCED 5-8)

| **STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPENIA DO PROJEKTU**<br>**OŚWIADCZAM ŻE:** *(należy zaznaczyć „X" we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
|---|---|---|
| **Jestem osobą bierną zawodowo:**<br>Bierny zawodowo – która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. W tym: | | |
| ❑ osobą nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br>❑ osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie<br>❑ inne<br><br>Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe, itp. | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą długotrwale bezrobotną:**<br>*Osoby pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy.*<br>*Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia*. | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą bezrobotną:**<br>*Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące 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 jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki. Osoby zarejestrowane jako poszukujące pracy w PSZ należy wliczać do wskaźnika nawet jeśli nie mogą od razu podjąć zatrudnienia. Status na rynku pracy określany jest w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie. Informacje dodatkowe: Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia należy traktować jako bezrobotną.* | ❑ | ❑ |

| | | |
|---|---|---|
| **Jestem osobą pracującą**<br><br>**Zatrudniony/a w**<br>(*należy podać nazwę i adres przedsiębiorstwa)*<br>**na podstawie umowy……..zawartej na okres od …… do ……**<br>(*należy podać rodzaj umowy oraz okres na jaki została zawarta)*<br>**Wykonywany zawód**<br>(*należy wskazać wykonywany zawód)* | ❑ | ❑ |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE**<br>**OŚWIADCZAM, ŻE:**<br>*(należy zaznaczyć „X" we właściwym polu):* | **TAK** | **NIE** |
| **Jestem osobą ubogą pracującą i/lub osobą zatrudnioną na umowę krótkoterminową i/lub osobą pracującą na podstawie umowy cywilnoprawnej i/lub osobą odchodzącą z rolnictwa.**<br>*Definicja w Regulaminie Rekrutacji i Warunków Uczestnictwa w Projekcie. Jako załącznik przedkładam umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, z której wynika, że zarobki nie przekraczają płacy minimalnej lub umowę cywilno-prawną lub umowę będącą podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy lub zaświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu na podstawie ustawy z 20.12.1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS). W przypadku wątpliwości Beneficjent może zażądać dodatkowych dokumentów potwierdzających status.* | ❑ | ❑ |
| **Jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa lubuskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, a podany w formularzu adres zgłoszeniowy jest miejscem mojego stałego pobytu.** | ❑ | ❑ |
| **Jestem zatrudniony/a tylko w jednej firmie, a kopia umowy z <u>pracodawcą/zleceniodawcą</u> została dostarczona Beneficjentowi. *(skreślić nieprawidłowe)*** | ❑ | ❑ |
| **Na dzień przystąpienia do projektu nie uczestniczę w żadnym innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z EFS+ w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.** | ❑ | ❑ |

| **KRYTERIA PREMIUJĄCE**<br>**OŚWIADCZAM ŻE:** *(należy zaznaczyć „X" we właściwym polu):* | |
|---|---|
| **Jestem osobą w wieku 50 lat lub więcej** | ❑ tak **(+ 5 pkt)**<br>❑ nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem osobą do 30 roku życia** | ❑ tak **(+ 10 pkt)**<br>❑ nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem kobietą** | ❑ tak **(+ 5 pkt)**<br>❑ nie **(+ 0 pkt)** |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością**<br>*Jako załącznik przedkładam **orzeczenie / inny dokument** poświadczający stan zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych / Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego* | ❑ tak **(+ 5 pkt)**<br>❑ nie **(+ 0 pkt)** |

| 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 (np. specjalne wyżywienie): | | |

| **DANE 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.* | ❑ tak ❑ nie |
| **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 |
| **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 i/lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** *w rozumieniu Europejskiej typologii bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.* | ❑ 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** |
|---|---|
| Zielona Góra, | |

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam że:**

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie **„Lepszy start-edycja II" nr projektu: FELB.06.02-IP.01-0007/24.**
- **Zapoznałem/-am** się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- 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 będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **„Lepszy start-edycja II" nie mogę rozpocząć udziału** w innym Projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z UE współfinansowanego z EFS+ w ramach **Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027.**
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączników do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **„Lepszy start-edycja II"**
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności 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 Lubuskiego 2021-2027.**
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **Spółdzielnia Socjalna Partner** oraz **Advance Ewelina Podziomek** są administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Spółdzielnię Socjalną Partner** oraz **Advance Ewelina Podziomek** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu 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 **Spółdzielnia Socjalna Partner** oraz **Advance Ewelina Podziomek** 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 **Spółdzielnię Socjalną Partner** oraz **Advance Ewelina Podziomek** - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Zarządzającej/Pośredniczącej.

- **Zobowiązuję się** do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).
- **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 |
|---|---|
| Zielona Góra, | |

**Słowniczek pojęć dostępny w Regulaminie projektu .**