



WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU

Pieczęćka Realizatora projektu	Nr Kandydata	
	Data wpływu	
	Godzina wpływu	
	Podpis przyjmującego	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt	Praca - aktywizacja
Nr Projektu	POWR.01.02.01-18-0061/18
<i>Oś Priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego</i>	

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię (imiona) i nazwisko		
Nr PESEL		Wiek w latach __
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	

ADRES ZAMIESZKANIA

(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Obszar	☐ miejski ☐ wiejski		
Kod pocztowy		Pocztą			
Powiat		Województwo			

DANE KONTAKTOWE

Telefon komórkowy i/lub stacjonarny	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

STATUS NA RYNKU PRACY

Oświadczam, że:

☐	Jestem osobą bierną zawodowo (tj. osobą nieuczęszczającą w kształceniu i szkoleniu, niepracującą i aktywnie nieposzukującą pracy, niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy)
☐	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (tj. osobą, która nie pracuje, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)
☐	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (tj. osobą, która nie pracuje, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia)
☐	Jestem osobą zatrudnioną i/lub prowadzącą działalność gospodarczą i/lub realizującą umowę cywilnoprawną

Czy posiada pan/i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

☐ tak ☐ nie

Czy uczestniczył/a Pan/i w projekcie z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 RPO?

☐ tak ☐ nie

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

**Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia*

☐	Brak formalnego wykształcenia	☐	Podstawowe (ISCED 1)*	☐	Gimnazjalne (ISCED 2)*
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	------------------------



☐	Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* (ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)	☐	Policealne (ISCED 4)* (ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	☐	Wyższe (ISCED 5-8)*
Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia: <i>Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia</i>					
NAUKA I KSZTAŁCENIE					
☐ tak ☐ nie	Oświadczam, że nie szkolę się tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni?				
☐ tak ☐ nie	Oświadczam, że nie kształcę się tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki.				
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (w tym staże/praktyki zawodowe)					
☐ nie posiadam doświadczenia zawodowego ☐ posiadam doświadczenie zawodowe					
Jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień ¹			☐ tak, wymień..... ☐ nie		
ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE					
☐ Facebook ☐ prasa ☐ lokalne portale informacyjne ☐ plakat ☐ strona internetowa CRAS ☐ inne					

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie CRAS - Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą: ul. Raginisa 31/L2, 35-513 Rzeszów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu pn. „Praca - aktywizacja”. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.

¹ **Dodatkowe usprawnienia**, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności, wydłużenie czasu organizacji wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.)



<i>Miejscowość i data</i>	<i>Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego²</i>
---------------------------------	---

ZAŁĄCZNIKI

	Oświadczenia		Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ³ (jeżeli dotyczy)
--	--------------	--	--

² W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.

³ Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję zapisy tego dokumentu,
- wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniu/ach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję 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 ich zgodności z prawdą,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „Praca-aktywizacja” (POWR.01.02.01-18-0061/18) jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
- zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie:
 - jestem osobą bierną zawodowo,
 - nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki,
 - nie uczestniczę/uczestniczyłem/am w pozaszkolnych zajęciach finansowanych ze środków publicznych mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni;
 - nie jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy w Powiatowy Urzędzie Pracy właściwym dla mojego miejsca zameldowania stałego lub czasowego,
 - jestem osobą w wieku 15-29 lat,
 - zamieszkuję na terenie województwa podkarpackiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
 - nie prowadzę działalności gospodarczej, nie jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej,
 - nie jestem rolnikiem/domownikiem rolnika ubezpieczonym w KRUS posiadającym 2 lub więcej hektary przeliczeniowe gruntu.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/Opiekuna prawnego*

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- nie należę do grupy wyłączonej z objęcia wsparciem określonej dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 POWER tj.: osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osoby z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:
 - osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)
 - osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
 - matki przebywające w domach samotnej matki,
 - osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata/Opiekuna prawnego*