|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** | | |
| ***Pieczątka Realizatora projektu*** | **Nr Kandydata** |  |
| **Data i godzina wpływu** |  |
| **Podpis przyjmującego** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekt** | | | **„Praca-aktywizacja – edycja II”** | | | | | | | | | | | | |
| **Nr Projektu** | | | **POWR.01.02.01-18-0075/19** | | | | | | | | | | | | |
| ***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* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nr PESEL** | | | | | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | | | | **Wiek w latach \_ \_** | | |
| *Oświadczam, że jestem:* | | | | | **kobietą  mężczyzną** | | | | | | | | | | |
| **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** | | | |  | | | | | | **Poczta** |  | | | | |
| **Powiat** | | | |  | | | | | | **Województwo** |  | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon komórkowy i/lub stacjonarny** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **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:** *Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia* | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA – KRYTERIA FORMALNE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO OSÓB Z KATEGORII NEET** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat i spełniam łącznie trzy poniższe warunki:**   * nie pracuję; * nie kształcę się tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki; * 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.   ………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego1* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **STATUS NA RYNKU PRACY *proszę o zaznaczenie maksymalnie jednej odpowiedzi*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** Jestem osobą bierną zawodowo (tj. osobą nieuczestniczącą 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 niezarejestrowana 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 realizująca umowę cywilnoprawną.  …………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA - KRYTERIA SELEKCJI** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** jestem osobą z niepełnosprawnością[[2]](#footnote-2) :  **TAK**  **NIE**  jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień[[3]](#footnote-3)  **TAK**  **NIE**  rodzaj usprawnień: ...................................................................................................................................................................  …………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego1* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE O POSIADANIU NISKICH KWALIFIKACJI** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że**: ***posiadam\*/nie posiadam\**** niskich kwalifikacji *(\*niewłaściwe skreślić)* tj. wykształcenie maksymalnie ISCED 3(ukończone na poziomie szkoły średniej - wykształcenie średnie, średnie zawodowe lub zasadnicze zawodowe.)  ………………………………………………………………………….. ….……………………………………………………………………  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego1* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE - DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** ***posiadam\*/nie posiadam\**** doświadczenia zawodowego *(\*niewłaściwe skreślić).*  …………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego*1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE - TEREN ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** ***mieszkam\*/nie mieszkam\**** na wsi *(\*niewłaściwe skreślić).*  …………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego1* | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OŚWIADCZENIE - UDZIAŁ W PROJEKCIE Z ZAKRESU WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO REALIZOWANEGO W RAMACH CT 9 RPO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** wcześniej ***brałem/am\*/ nie brałem/am\**** *(\*niewłaściwe skreślić)* udziału w projekcie z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach CT 9 RPO.  ….……………………………………………………………………. …………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego1* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 oświadczeniach 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-edycja II”* (POWR.01.02.01-18-0075/19)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; * 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).   …………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego1* | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym 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.IV.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.V.2016 r.) przez Stowarzyszenie „CRAS”- Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą: ul. M. Czarnoty 26/6, 35-211 Rzeszów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu pn. „Praca-aktywizacja – edycja II”.  Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Facebook  prasa  portale informacyjne  plakat  strona www CRAS  inne ……………………………** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………. *Miejscowość i data* | | | | | | | | | ………………………………………………….………………………….  *Czytelny podpis Kandydata/**Opiekuna prawnego1* | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy) | | | | | | | | | | | | | | |

1. W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. **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.) [↑](#footnote-ref-3)