
WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU

<i>Pieczętka Realizatora projektu</i>	Nr Kandydata	
	Data i godzina wpływu	
	Podpis przyjmującego	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt	„Praca-aktywizacja – edycja II”
Nr Projektu	POWR.01.02.01-18-0075/19
<i>Oś Priorytetowa / 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 __ __	
Oświadczam, że jestem:	<input type="checkbox"/> kobietą	<input type="checkbox"/> mężczyzną	

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

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/>	Brak formalnego wykształcenia	<input type="checkbox"/>	Podstawowe (ISCED 1)*	<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne (ISCED 2)*
<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (ISCED 3)* (ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)	<input type="checkbox"/>	Policealne (ISCED 4)* (ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/>	Wyższe (ISCED 5-8)*
Ostatnia ukończona szkoła/uczelnia: Proszę podać nazwę szkoły, miejscowość, kierunek kształcenia					

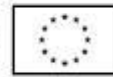
OŚWIADCZENIA – KRYTERIA FORMALNE
1. OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO OSÓB Z KATEGORII NEET

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



2. 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 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.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego¹

OŚWIADCZENIA - KRYTERIA SELEKCJI

1. OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że: jestem osobą z niepełnosprawnością² :

TAK

NIE

jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień³

TAK

NIE

rodzaj usprawnień:

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego¹

2. 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

3. OŚWIADCZENIE - DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Oświadczam, że: **posiadam*/nie posiadam*** doświadczenia zawodowego (**niewłaściwe skreślić*).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego¹

4. OŚWIADCZENIE - TEREN ZAMIESZKANIA

Oświadczam, że: **mieszkam*/nie mieszkam*** na wsi (**niewłaściwe skreślić*).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego¹

5. 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

¹ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.

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.

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.)

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

Uprowadzony/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)