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

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekt** | **„Staż szansą na zatrudnienie”** |
| **Nr Projektu** | **POWR.01.02.01-18-0074/19** |
| ***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 DOSTĘPU** |
| **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)*  |
| **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*  |
| **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 - TEREN ZAMIESZKANIA**
 |
| **Oświadczam, że:** ***mieszkam\*/nie mieszkam\**** na wsi *(\*niewłaściwe skreślić).*…………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………….. *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 - 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. „*Staż szansą na zatrudnienie”* (POWR.01.02.01-18-0074/19)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).
* imigranci (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigranci, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych, (wsparcie tych grup powinno wynikać z diagnozy sytuacji społeczno-gospodarczej-wywodzący się z powyższych grup docelowych).

…………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………….. *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.* ***„Staż szansą na zatrudnienie”****. 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)