

**WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU**

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

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Projekt</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>„Staż szansą na zatrudnienie”</b> |
| <b>Nr Projektu</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>POWR.01.02.01-18-0074/19</b>      |
| <i><b>Oś Priorytetowa</b> / Osoby młode na rynku pracy, <b>Działanie</b> 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, <b>Poddziałanie</b> 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego</i> |                                      |

**DANE OSOBOWE KANDYDATA**

|                                 |                                                                     |                         |  |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|--|
| <b>Imię (imiona) i nazwisko</b> |                                                                     |                         |  |
| <b>Nr PESEL</b>                 | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>    | <b>Wiek w latach</b> __ |  |
| <i>Oświadczam, że jestem:</i>   | <input type="checkbox"/> kobietą <input type="checkbox"/> mężczyzną |                         |  |

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

|                     |  |                    |                                                                   |                  |  |
|---------------------|--|--------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| <b>Ulica</b>        |  | <b>Nr domu</b>     |                                                                   | <b>Nr lokalu</b> |  |
| <b>Miejscowość</b>  |  | <b>Obszar</b>      | <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski |                  |  |
| <b>Kod pocztowy</b> |  | <b>Poczta</b>      |                                                                   |                  |  |
| <b>Powiat</b>       |  | <b>Województwo</b> |                                                                   |                  |  |

**DANE KONTAKTOWE**

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| <b>Telefon komórkowy i/lub stacjonarny</b>  |  |
| <b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</b> |  |

**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)*<br>(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe) | <input type="checkbox"/> | Policealne (ISCED 4)*<br>(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 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 prawnego<sup>1</sup>

## 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 prawnego<sup>1</sup>

### 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 prawnego<sup>1</sup>

## OŚWIADCZENIA - KRYTERIA SELEKCJI

### 1. OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że: jestem osobą z niepełnosprawnością<sup>2</sup> :

☐ TAK

☐ NIE

jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień<sup>3</sup>

☐ TAK

☐ NIE

rodzaj usprawnień: .....

Miejscowość i data

Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego<sup>1</sup>

### 2. OŚWIADCZENIE - TEREN ZAMIESZKANIA

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

Miejscowość i data

Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego<sup>1</sup>

### 3. OŚWIADCZENIE - DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

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

Miejscowość i data

Czytelny podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego<sup>1</sup>

### 4. 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 prawnego<sup>1</sup>

<sup>1</sup> W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> **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. „*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 prawnego<sup>1</sup>

*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 prawnego<sup>1</sup>

### ZAŁĄCZNIKI

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)