



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu

„Aktywność drogą do sukcesu” nr WND-RPSL.09.01.05-24-0463/17

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL																							
1. Imię (imiona) i																							
2. PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					3. Data urodzenia	
3. Miejsce urodzenia																							
4. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	6. Wiek lat																				
5. Adres zamieszkania	Województwo:																						
	Powiat:																						
	Gmina:																						
	Miejscowość:																						
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś																						
	Ulica:		nr budynku	nr lokalu																			
Kod pocztowy:																							
6. Telefon kontaktowy																							
7. E-mail																							
8. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (Brak formalnego wykształcenia)																						
	<input type="checkbox"/> ISCED 1 - Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)																						
	<input type="checkbox"/> ISCED 2 - Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)																						
	<input type="checkbox"/> ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)																						
	<input type="checkbox"/> ISCED 4 - Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)																						
	<input type="checkbox"/> ISCED 5 – 8 - Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)																						
9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy W tym: długotrwale <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (powyżej 12 miesięcy w rejestrze PUP) Określony profil pomocy I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>																						
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy Faktyczny czas pozostawania bez pracy:.....																						

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo Faktyczny czas pozostawania bez pracy:.....
10. Status uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba sprawującą opiekę nad osobą zależną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
11. Oświadczenia uczestnika/czki	- wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Stowarzyszenie Aktywnego Wspierania Gospodarki oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2016 r. poz. 922 – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa;



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- jestem osobą w wieku aktywności zawodowej;
- jestem osobą: bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy/lub osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy/lub osobą bierną zawodową;
- w przypadku osób zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy z tytułem osoby bezrobotnej - mam przyznany III profil pomocy;
- zamieszkuję w myśl przepisów Kodeksu Cywilnego, na terenie powiatów: Mysłowice, Tychy, Jaworzno (województwo śląskie);
- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną tj. spełniająca co najmniej jeden z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej;
- jestem osobą o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie);
- jestem osobą przynależącą do co najmniej jednej z następujących grup: kobieta, osoba niepełnosprawna, osoba powyżej 50 roku życia, osoba bezrobotna zarejestrowana o III profilu pomocy, osoba długotrwale bezrobotna (w przypadku osób zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy o III profilu pomocy), osoba bierna zawodowo, osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa;
- nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności;
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu „Aktywność drogą do sukcesu j”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
- wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników;
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie;
- jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie „Aktywność drogą do sukcesu” i oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie pn. „Aktywność drogą do sukcesu” (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 oraz do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału).



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

12. Kryteria premiujące	<p>Oświadczam, że jestem:</p> <p><input type="checkbox"/> osobą niepełnosprawną – 8 pkt.</p> <p>W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną lekkim stopniem niepełnosprawności – 0 pkt. <input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną umiarkowanym stopniem niepełnosprawności – 10 pkt. <input type="checkbox"/> osobą z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności – 10 pkt. <input type="checkbox"/> osobą z niepełnosprawnością sprzężoną i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi (osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowym zaburzeniem rozwoju) (10 pkt.)</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy – 0 pkt.</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w punkcie 17 słownika pojęć Regulaminu konkursu (10 pkt.):</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (10 pkt.):</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną (8 pkt.):</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Płeć:</p> <p><input type="checkbox"/> kobieta – 8 pkt <input type="checkbox"/> mężczyzna – 0 pkt.</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą o określonym III profilu pomocy (8 pkt.):</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą powyżej 50 roku życia (8 pkt.):</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
--------------------------------	--



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje 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.</p>
13. Suma punktów	
14. Podpis uczestnika/czki	
15. Data i miejsce sporządzenia formularza	