



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu  
**Właściwa droga do pracy z POWER-em**  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - <u>PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL</u>			
<b>1. Imię (imiona) i nazwisko</b>			
<b>2. PESEL</b>			<b>3. Data urodzenia</b>
<b>3. Płeć</b>	Kobieta    Mężczyzna	<b>6. Wiek</b>	.....lat
<b>4. Adres zamieszkania</b>	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: Miasto      Wieś		
	Ulica:		nr budynku
Kod pocztowy:			
<b>5. Telefon kontaktowy</b>			
<b>6. E-mail</b>			
<b>7. Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>ISCED 0</b> – Niższe niż podstawowe (Brak formalnego wykształcenia)		
	<input type="checkbox"/> <b>ISCED 1</b> - Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)		
	<input type="checkbox"/> <b>ISCED 2</b> - Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)		
	<input type="checkbox"/> <b>ISCED 3</b> – Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) w tym:		
	<input type="checkbox"/> Kształcenie niezakończone egzaminem maturalnym <input type="checkbox"/> Kształcenie zakończone egzaminem maturalnym		
	<input type="checkbox"/> <b>ISCED 4</b> - Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		
<input type="checkbox"/> <b>ISCED 5 – 8</b> - Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)			
<b>8. Status na rynku pracy w chwili przyjęcia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy Od .....		
	<input type="checkbox"/> Bezrobotny/a niezarejestrowany/a w Urzędzie Pracy (poszukujący/a pracy samodzielnie i/lub w gotowości do podjęcia pracy) Od .....		
	<input type="checkbox"/> Bierny/a zawodowo (nieposzukujący/a pracy, niezarejestrowany/a w Urzędzie Pracy, nieuczestniczący/a w kształceniu formalnym i szkoleniu, w tym studenci/cki studiów niestacjonarnych, osoby przebywające na urloпах wychowawczych) Od .....		
	<input type="checkbox"/> Pracujący na podstawie umowy cywilnej albo umowy o pracę, gdzie wynagrodzenie miesięczne nie przekracza ustawowego wynagrodzenia minimalnego, albo na podstawie umowy o pracę na okres który kończy się w okresie realizacji projektu lub zawarta jest na okres do 6 miesięcy. <input type="checkbox"/> Pracujący na podstawie umowy o pracę, innej niż powyższe.		



<p><b>9. Przynależność do grupy docelowej – oświadczam, że:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mam miejsce zamieszkania na terenie województwa małopolskiego w subregionie tarnowskim w powiecie: brzeskim, dąbrowskim, m. Tarnów, tarnowskim: <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>2. Jestem osobą bezrobotną: <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>3. Jestem osobą bierną zawodowo: <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>4. Jestem emigrantem/reemigrantem: <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>5. Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa: <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>6. Jestem osobą zamieszkującą miasta średnie lub miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze (Brzesko, Tarnów): <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>7. Jestem osobą niepełnosprawną: <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>8. Jestem osobą o niskich kwalifikacjach: <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>9. Byłem uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego (CT 9) w ramach RPO dla województwa Małopolskiego: <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> </ol>
<p><b>10. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b></p>	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia, imigrant lub reemigrant: TAK   NIE   ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: TAK   NIE   ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>Osoba z niepełno sprawnościami: TAK   NIE   ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej): TAK   NIE   ODMOWA PODANIA DANYCH</p> <p>Przynależność do grupy docelowej zgodnie z zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu: TAK   NIE   ODMOWA PODANIA DANYCH</p>
<p><b>11 Oświadczenia uczestnika</b></p>	<p>W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „<b>Właściwa droga do pracy z POWER-em</b>” przyjmuje do wiadomości i oświadczam że:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „<b>Właściwa droga do pracy z POWER-em</b>” realizowanym w ramach PO WER 2014-2020, Oś Priorytetowa I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe” przez Firmę Inventum Sp. z o.o. w okresie od 01.09.2020 r. do 31.08.2022 r.</li> <li>✓ Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Inventum Sp. z.o.o oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. 2018 poz. 1000</li> </ul>



	<p>z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa; Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu „<b>Właściwa droga do pracy z POWER-em</b>”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;</li> <li>✓ <b>Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla uczestnika.</b></li> <li>✓ Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników;</li> <li>✓ Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie;</li> <li>✓ Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;</li> <li>✓ Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Właściwa droga do pracy z POWER-em” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</li> <li>✓ Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie pn. „<b>Właściwa droga do pracy z POWER-em</b>” (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 zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału);</li> <li>✓ 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 PUP) pod względem ich zgodności z prawdą</li> <li>✓ Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.</li> </ul>
12 Informacja o potrzebach specjalnych / dodatkowych	<p>Informuję, że chciałbym/chciałabym skorzystać z dodatkowych udogodnień :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Winda, podjazd dla wózków inwalidzkich <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>2. Tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>3. Materiały pisane w Alfabetcie Braille'a <input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE</li> </ol>



	<p>4. Posiadam alergie pokarmowe  <input type="checkbox"/> TAK- jakie?..... <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>5. MODUŁ RÓWNOŚCIOWY: potrzeby związane z przełamywaniem barier płci  <input type="checkbox"/> TAK- jakie?..... <input type="checkbox"/> NIE</p>
13 Data i miejsce Podpis Uczestnika	

WYPEŁNIA KOORDYNATOR

13. Data rozpoczęcia udziału w projekcie ( <u>dzień udzielenia pierwszej formy wsparcia</u> )	.....
14. Data zakończenia udziału w projekcie ( <i>należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie</i> )	.....
15. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak Nie
16. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia ( <i>należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę</i> )	<p>Podjęcie zatrudnienia</p> <p>Podjęcie nauki</p> <p>Inne</p>