



Data wpływu		Podpis przyjmującego	
-------------	--	----------------------	--

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt i nr	„KROK MIŁOWY DO KARIERY” POWR.01.02.01-18-0097/19
<i>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</i>	

DANE OSOBOWE KANDYDATA/TKI	
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	Kod pocztowy		
Gmina	Powiat		
Województwo	Poczta		

DANE KONTAKTOWE	
Telefon komórkowy i/lub stacjonarny	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA <i>Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia</i>		
<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		
Należę do grupy osób spełniających kryterium młodzieży NEET, tj.: jestem osobą w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki: 1) nie pracuję (tj. jestem bezrobotna/ny lub bierna/ny zawodowo), 2) nie kształcę się (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym), 3) nie szkolę się (tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych finansowanych ze środków publicznych, potrzebnych do wykonywania pracy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W okresie ostatnich 4 tygodni brałem/em udział w formie aktywizacji określonej w pkt. 3 powyżej, finansowanej ze środków publicznych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Należę do grupy młodzieży wyłączonej z objęcia wsparciem spełniająca definicję „Młodzieży NEET”, tj.: <ul style="list-style-type: none"> 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) Należę do grupy osób z zakresu: 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 - wywodzącej się z powyższych grup docelowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)



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 nieposzukującą aktywnie 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 pracującą tj. zatrudnioną i/lub prowadzącą działalność gospodarczą i/lub realizującą umowę cywilnoprawną (jeśli tak, należy wypełnić punkt A.1)

A.1 Jeśli pracujący to:

W oparciu o Umowę o pracę	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jeśli tak to:	<input type="checkbox"/> Cały etat	<input type="checkbox"/> Część etatu, w wymiarze:	
Czy zarobki z umowy/umów przekraczają wysokość płacy minimalnej (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego zgłoszenie):					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Liczba Umów o pracę realizowanych w tym samym okresie						
W oparciu o stosunek cywilnoprawny	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jeśli tak to okres trwania umowy (od – do)::			
Czy w związku z umową/umowami Pani/Pana zarobki przekraczają wysokość płacy minimalnej: (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego zgłoszenie)					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Liczba Umów cywilnoprawnych realizowanych w tym samym okresie						
Prowadzę działalność gospodarczą					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

Oświadczenie kandydata/tki do uczestnictwa w projekcie – dot.osób pracujących

Ja, niżej podpisany/a, w związku z ubieganiem się o udział w projekcie „pn. „KROK MIŁOWY DO KARIERY” POWR.01.02.01-18-0097/19, oświadczam, iż moje zarobki w miesiącu poprzedzającym dzień zgłoszenia chęci udziału w projekcie nie przekroczyły łącznie ze wszystkich źródeł wartości płacy minimalnej w myśl przepisów o wysokości minimalnego wynagrodzenia.

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIA - KRYTERIA SELEKCJI

1. OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że: jestem osobą z niepełnosprawnością ² : (istnieje możliwość odmowy podania informacji)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
jestem osobą z niepełnosprawnością wymagającą dodatkowych usprawnień ³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> nie dotyczy

rodzaj usprawnień:

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

² osoba, o której mowa w Ustawie z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity - Dz.U. z 2019r., poz. 1172 – tekst jednolity.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity - Dz.U. z 2018., poz. 1878, z późn. zm);

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.)



2. OŚWIADCZENIE O POSIADANIU NISKICH KWALIFIKACJI (* zaznaczyć właściwe)

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, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

3. OŚWIADCZENIE - DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE I KSZTAŁCENIE (* zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, że: **POSIADAM*/NIE POSIADAM*** doświadczenie/a zawodowe/go (**niewłaściwe skreślić*).

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

Czy aktualnie kontynuuję Pan/i naukę:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, to proszę podać nazwę uczelni/szkoły i kierunek:		
Tryb:	<input type="checkbox"/> STACJONARNIE	<input type="checkbox"/> NIESTACJONARNIE

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

4. OŚWIADCZENIE - UDZIAŁ W PROJEKCIE Z ZAKRESU WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO REALIZOWANEGO W RAMACH CT 9 RPO (* zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, że: wcześniej **BRAŁEM/AM*/ NIE BRAŁEM/AM*** (**niewłaściwe skreślić*) udział/u w projekcie z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach CT 9 RPO.

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

5. OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PODLEGANIA POD UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ROLNIKÓW (* zaznaczyć właściwe)

Oświadczam, iż:

JESTEM / NIE JESTEM* ubezpieczony/a w KRUS Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub/oraz **JESTEM / NIE JESTEM*** rolnikiem lub domownikiem rolnika lub/oraz **JESTEM / NIE JESTEM*** zobowiązany do zgłoszenia się do ubezpieczenia w KRUS Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, według stanu na dzień ubiegania się o przyjęcie do udziału w Projekcie.

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego oraz odpowiedzialności materialnej (odszkodowawczej) wynikającej z podania nieprawdziwych danych 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. „KROK MIŁOWY DO KARIERY” POWR.01.02.01-18-0097/19 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;

Zgadzam się na przekazywanie mi informacji związanych z moją kandydaturą i uczestnictwem w projekcie za pośrednictwem poczty e-mail a także na wskazany w formularzu numer telefonu.

Mam świadomość, że w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie pn. „Krok milowy do kariery” nr POWR.01.02.01-18-0097/19 zostanę zobowiązana/y do minimum dwukrotnego przekazania informacji n/t mojej sytuacji po opuszczeniu projektu oraz o zmianie statusu zawodowego w przypadku podjęcia zatrudnienia tj.:

- do 4 tygodni od daty zakończenia lub przerwania udziału w projekcie, oraz
- do 3 miesięcy, rozumianych jako 90 dni kalendarzowych, od zakończenia udziału w projekcie: dostarczenie dokumentów potwierdzających nawiązanie stosunku pracy na minimum ½ etatu lub dokumentu potwierdzającego fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (wydruku CEIDG / zaświadczenia z ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności gospodarczej)

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)



KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KANDYDATA

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych Kandydata/cki związanych z procesem rekrutacji do uczestnictwa w Projekcie jest Małgorzata Janik-Stec, TMS Audit Małgorzata Janik-Stec, 36-001 Trzebownisko 928B, NIP 8132896977, REGON: 180162289, e mail: biuro@tmsaudit.pl;
2. Dane osobowe Kandydata/cki będą przetwarzane w celu prowadzenia procesu rekrutacji do Projektu, w szczególności do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacyjnych, a podstawę prawną przetwarzania Pana/Pani danych osobowych na etapie rekrutacji stanowi art. art. 6 ust. 1 b) i f) jako niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy a zmierzających do jej zawarcia. W przypadku natomiast zawarcia Umowy Uczestnictwa, dokumenty i dane osobowe zgromadzone w procesie rekrutacji przetwarzane będą w celu archiwizacji dokumentacji rekrutacyjnej.
3. Dane osobowe Kandydata/cki nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
4. Dane osobowe Kandydata/cki będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż do zakończenia procesu rekrutacji, natomiast w przypadku zawarcia Umowy uczestnictwa w projekcie, okres ten będzie wynosił nie więcej niż 30 dni roboczych od dnia zakończenia obowiązywania okresu archiwizowania danych, o którym mowa w art. 140 ust. 1 Rozporządzenia ogólnego oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej lub od dnia wygaśnięcia zobowiązań wynikających z innego przepisu prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2018 r., poz. 217, z późn. zm.), o ile przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych jest niezbędne do spełnienia obowiązku wynikającego z tego przepisu prawa.
5. Kandydat/ka posiada prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
6. Kandydat/ka posiada prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2);
7. Podanie przez Kandydata/tkę danych osobowych jest dobrowolne jednak niepodanie informacji wskazanych formularzu rekrutacyjnym tj. m.in. imienia (imion) i nazwiska daty urodzenia, miejsca zamieszkania (adresu do korespondencji), nr pesel, wykształcenia, statusu na rynku pracy, danych kontaktowych, informacji niezbędnych dla potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika i kryteriów dodatkowych wskazanych w formularzu będzie skutkowało brakiem możliwości zakwalifikowania do udziału w Projekcie.
8. Dane osobowe Kandydata/ki nie będą przedmiotem procesów, w ramach których miałyby dojść do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

(Miejscowość, data)

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

ROZMOWA REKRUTACYJNA

Data przeprowadzenia rozmowy rekrutacyjnej:

(Podpis osoby) przeprowadzającej rozmowę kwalifikacyjną

(Czytelny Podpis Kandydata/ki do Projektu/opiekuna prawnego)

Poziom motywacji do znalezienia zatrudnienia (dot. os. biernych zawodowo) – wypełnia osoba przeprowadzająca rozmowę rekrutacyjną

- brak
 niska
 przeciętna
 wysoka

Poziom motywacji do zmiany warunków zatrudnienia (dot. os. pracujących) – wypełnia osoba przeprowadzająca rozmowę rekrutacyjną

- brak
 niska
 przeciętna
 wysoka

ZAŁĄCZNIKI

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)