Tytuł projektu: INKUBATOR AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ
Beneficjent: ZRYW II - OŚRODEK SZKOLENIA KIEROWCÓW Marta Skowron
Program Operacyjny: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
Działanie: 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy - projekty konkursowe

FORMULARZ REKRUTACYJNY

FORMULARZ PROSZE UZUPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY, KOMPUTEROWO LUB PISMEM ODRĘCZNYM, POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X"

Tytuł projektu	**INKUBATOR AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ**
Działanie	7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty konkursowe
Data i godzina wpływu/przyjęcia formularza	

DANE OSOBOWE													
Imię													
Nazwisko													
PESEL												Miejsce urodzenia	
Płeć	❑ Kobieta ❑ Mężczyzna												

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE									
Ulica								Nr domu/nr lokalu	
Kod pocztowy			—					Miejscowość	
Powiat								Poczta	
Gmina								Obszar	❑ miejski ❑ wiejski
Tel. stacjonarny								Tel. komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)									

STATUS NA RYNKU PRACY	
Jestem osobą bezrobotną (do 12 miesięcy)	❑ zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy ❑ niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
Jestem osobą długotrwale bezrobotną (powyżej 12 miesięcy)	❑ zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy ❑ niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
Jestem osobą bierną zawodowo	❑ nie pracuje i nie poszukuje pracy

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	❑ tak ❑ nie
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – należy załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)	❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	❑ tak ❑ nie ❑ odmowa podania informacji

WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI
❑ **Niższe niż podstawowe (ISCED 0)**– brak osiągniętego wykształcenia podstawowego
❑ **Podstawowe (ISCED 1)** – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej
❑ **Gimnazjalne (ISCED 2)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej
❑ **Ponadgimnazjalne (ISCED 3)**– kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej
❑ **Policealne (ISCED 4)**– kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
❑ **Wyższe (ISCED 5-8)**– kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych

OŚWIADCZENIA ODNOŚNIE PREMIUJĄCYCH KRYTERIÓW REKRUTACYJNYCH (należy zaznaczyć właściwe – jeśli dotyczy)	
❑	Sprawuję opiekę nad osobą zależną – 2 pkt
❑	Osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi (jeśli TAK – należy załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności) – 2 pkt.
❑	Dochód na osobę w rodzinie poniżej 600 zł netto – 2 pkt.
❑	Nie posiadam doświadczenia zawodowego – 2 pkt.
❑	Nie posiadam kwalifikacji zawodowych – 2 pkt.

OŚWIADCZENIE ODNOŚNIE ROZSTRZYGAJĄCEGO KRYTERIUM REKRUTACYJNEGO	
Okres pozostawania bez zatrudnienia w miesiącach	

……. ……
Miejscowość, data Podpis Kandydata/Kandydatki

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

1. Zapoznałem/zapoznałam się z dokumentacją rekrutacyjną w tym z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
2. Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie „**INKUBATOR AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ**" zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
3. Przyjmuje 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.
4. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu – ZRYW II - OŚRODEK SZKOLENIA KIEROWCÓW Marta Skowron.
5. Zobowiązuję się, iż w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
6. Zobowiązuję się, iż w ciągu 3 miesięcy (przez 3 miesiące jest rozumiany okres 90 dni kalendarzowych) po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz w przypadku podjęcia zatrudnienia dostarczę dokumenty potwierdzające ten fakt. Przez podjęcie zatrudnienia rozumie się stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny bądź rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
8. Nie biorę udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.
9. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
10. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez firmę ZRYW II - OŚRODEK SZKOLENIA KIEROWCÓW Marta Skowron, w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji, kontroli i promocji projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017r., poz. 880 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o celu wykorzystania mojego wizerunku.
11. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
12. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.
13. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. projektu.
14. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
15. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
16. Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

a) Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu [zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO"], do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji a także realizacji wsparcia w postaci indywidualnego i grupowego poradnictwa zawodowego, szkoleń zawodowych, staży zawodowych, pośrednictwa pracy, monitoringu i ewaluacji projektu oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym projektem. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych, o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez ZRYW II - OŚRODEK SZKOLENIA KIEROWCÓW Marta Skowron do celów sprawozdawczych z realizacji danego wsparcia, w którym wezmę udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.

c) Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

17. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

18. Wyrażam dobrowolna zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem wsparcia w ramach projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez ZRYW II – Ośrodek Szkolenia Kierowców Marta Skowron z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie.

……	…….
Miejscowość, data	Podpis Kandydata/Kandydatki

Do Formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki (proszę zaznaczyć załączniki które dotyczą Kandydatki/Kandydata):

- ❑ Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej z podaniem okresu przebywania w rejestrze (jeśli dotyczy)
- ❑ Oświadczenie o spełnianiu kryteriów przynależności do grupy docelowej
- ❑ Kserokopia orzeczenia o nadanym stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy)