



Projekt „Twoje kwalifikacje twoją szansą II edycja” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet FESW. 10 Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.10. Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej dla FEŚ 2021-2027.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Data wpływu formularza rekrutacyjnego	Nr formularza rekrutacyjnego

Formularz rekrutacyjny do projektu „Twoje kwalifikacje twoją szansą II edycja”

INFORMACJE O KANDYDACIE(KD)	
1. Imię / imiona	2. Nazwisko
3. Obywatelstwo	4. Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna
5. PESEL	6. Data i miejsce urodzenia
7. Adres zamieszkania województwo powiat ulica / nr domu / nr lokalu kod pocztowy i miejscowość	8. Adres korespondencyjny(wypełnić jeśli inny niż zameldowania) województwo powiat ulica / nr domu / nr lokalu..... kod pocztowy i miejscowość
9. Telefon kontaktowy	10. Adres mailowy
11. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej ☐ jestem osobą pracującą, *: ☐ umowa o pracę ☐ umowa zlecenie ☐ prowadzę działalność gospodarczą, ☐ zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych, przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (1010,00 zł) ☐ dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (4806 zł brutto) ☐ o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności** ☐ z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) ** ☐ korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027) ☐ opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej ☐ wykluczoną komunikacyjnie ☐ osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy	



Projekt „Twoje kwalifikacje twoją szansą II edycja” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet FESW. 10 Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.10. Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej dla FEŚ 2021-2027.

*Zaświadczenie od pracodawcy o zarobkach/umowa o pracę/umowa zlecenie

** Orzeczenie o niepełnosprawności

12. Wykształcenie

- ☐ 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, (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)
- ☐ policealne (ISCED 4) -kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej
- ☐ wyższe (ISCED 5-8) – wykształcenie na poziomie wyższym.

13. Proszę podać szkolenia / kursy, które Pan(i) ukończył(a)

a. b.

14. Doświadczenie zawodowe (dwie ostatnie firmy/przedsiębiorstwa)

Okres zatrudnienia	Zawód wykonywany	Nazwa firmy

15. Deklaruję chęć udziału w:

- ☐ poradnictwo psychologiczne.....
- ☐ szkolenie*
- ☐ studia podyplomowe*
- ☐ wsparcie dodatkowe - trening personalny, konsultacje dietetyczne, poradnictwo prawne, konsultacje lekarskie**

* Proszę podać proponowane szkolenie/studia

** Proszę zaznaczyć preferowane wsparcie dodatkowe

POZOSTAŁE DANE KANDYDATKA/KI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że na dzień składania formularza (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy):

Jestem osobą z niepełnosprawnościami (kopia dokumentu potwierdzającego status osoby z niepełnosprawnościami)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą z krajów trzecich (obywatelom kraju spoza Unii Europejskiej)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK § 1* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. Zostałem poinformowany, iż projekt pn. „Twoje kwalifikacje twoją szansą II edycja” jest współfinansowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany jest przez PAKD i TOZCH na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej dla FEŚ 2021-2027.
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Twoje kwalifikacje twoją szansą II edycja”. Akceptuję warunki regulaminu i zobowiązuję się do ich przestrzegania oraz niezwłocznego poinformowania o wszystkich zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
4. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym (na podstawie art. 29 w związku z art. 28 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 - Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.



Projekt „Twoje kwalifikacje twoją szansą II edycja” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, Priorytet FESW. 10 Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.10. Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach pełniącym funkcję Instytucji Pośredniczącej dla FEŚ 2021-2027.

5. Jestem zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy prawa cywilnego.
6. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
7. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy,
8. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail),
9. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia wymienionych w regulaminie uczestnictwa.
10. Oświadczam, że nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021 – 2027.
11. Wyrażam zgodę na przekazanie odpowiednich danych zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 oraz udziału w badaniach ewaluacyjnych dotyczących realizowanego Projektu po zakończeniu jego realizacji.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis kandydat

1. Załącznik nr 1 Oświadczenie o zamieszkanu
2. Załącznik nr 2 Oświadczenie o przynależności do grupy docelowej
3. Załącznik nr 3 Klauzula informacyjna (a i b)
4. Zaświadczenie o zarobkach osób ubogich pracujących, za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu
5. Kserokopia (oryginał do wglądu) orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o lekkim lub umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jeśli dotyczy)
6. Dokument potwierdzający tożsamość i obywatelstwo, zaświadczenie o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE.

*- Odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań (za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) reguluje art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2017 r. poz. 2204 z dnia 29.11.2017 r.), który mówi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”