



FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach projektu „Kompetencje Cyfrowe Mam – Radę Sobie Dam”
nr FELU.10.06-IZ.00-0167/23

Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	
-------------	--	--	--

Projekt realizowany przez **FUNDACJĘ AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU**
w partnerstwie z **Fundacją Rozwoju Zasobów Ludzkich**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu
Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel :		Miejsce urodzenia :	
Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE		

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość:			Kod pocztowy:		
Ulica:					
Numer domu:		Numer lokalu:		Powiat :	
Województwo:				Gmina:	
Adres e-mail:				Telefon kontaktowy:	

**ADRES KORESPONDENCYJNY**
(o ile jest inny niż adres zamieszkania):

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):

ISCED 0- Brak	☐	ISCED 2 Gimnazjalne	☐	ISCED 4 Policealne	☐
ISCED 1 Podstawowe	☐	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	☐	ISCED 5-8 Wyższe	☐

STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**OŚWIADCZAM ŻE:** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):**TAK****NIE****Jestem osobą bierną zawodowo:**

Bierny zawodowo – uznaje się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną.

W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE

☐☐**Jestem osobą bezrobotną:**

Osoba bezrobotna - to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bezrobotną. W tym:

- zarejestrowaną w Urzędzie pracy ☐ TAK ☐ NIE
- niezarejestrowaną w Urzędzie pracy ☐ TAK ☐ NIE

W załączeniu zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE

☐☐**Jestem osobą pracującą**

W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie

☐☐**KRYTERIA OBLIGATORYJNE****OŚWIADCZAM, ŻE:**

(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):

TAK**NIE**

Posiadam umiejętności podstawowe odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Rady Kwalifikacji, bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia.

☐☐

Jako załącznik przedkładam oświadczenie dotyczące poziomu umiejętności podstawowych zgodnie z Polską Ramą Kwalifikacji



Jestem osobą pracującą, zamieszkującą lub przebywającą na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego - na terenie gmin powiatu lubelskiego , <u>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające pracę na terenie gmin powiatu lubelskiego i/lub oświadczenie o zamieszkiwaniu/przebywaniu na wskazanym terenie</u>	☐	☐
Jestem osobą zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji	☐	☐
Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat	☐	☐

KRYTERIA PREMIUJĄCE**OŚWIADCZAM ŻE :** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):

Jestem osobą w wieku:	☐ powyżej 60 roku życia (+ 10 pkt) ☐ 50 – 59 lat (+ 5 pkt) ☐ 18 – 49 lat (+ 0 pkt)
Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:	☐ ISCED 1-2 (+10 pkt) ☐ ISCED 3 (+5 pkt) ☐ pozostali (+0 pkt)
Jestem osobą z niepełnosprawnością: <u>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego</u>	☐ tak (+ 5 pkt) ☐ nie/nie dotyczy (+ 0 pkt)
Jestem osobą korzystającą z ochrony czasowej: <u>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie o wydaniu nr PESEL w szczególnym trybie ustawy i/lub dokument potwierdzający ochronę tymczasową</u>	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie/nie dotyczy (+ 0 pkt)
Potrzeba udziału w projekcie. Zostanie określona podczas wstępnej analizy potrzeb. 0-10 pkt. <u>Jako załącznik przedkładam ankietę potrzeby udziału w projekcie</u>	

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		☐
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie :		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Inne:		

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA****Nie
zgłaszam
potrzeb lub
nie dotyczy**Proszę wpisać potrzeby związane z
posiadaniem obcego pochodzenia
(np. pomoc z językiem polskim):**MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA****W SYSTEMIE : SM EFS****(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)****OŚWIADCZAM ŻE** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):**Jestem osobą obcego pochodzenia***To 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**Jestem osobą państwa trzeciego***Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.*☐ tak☐ nie**Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)***Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.*☐ tak☐ nie☐ odmowa udzielenia informacji**Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**☐ tak☐ nie**Jestem osobą z niepełnosprawnościami***Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.*☐ tak☐ nie☐ odmowa udzielenia informacji**Data, Miejscowość****Czytelny Podpis****OŚWIADCZENIA:****Oświadczam że:**

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Kompetencje Cyfrowe Mam – Radę Sobie Dam” nr FELU.10.06-IZ.00-0167/23
- Podane wyżej dane są poprawne.
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.



- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będą wnosili/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie **„Kompetencje Cyfrowe Mam – Radę Sobie Dam” nr FELU.10.06-IZ.00-0167/23** nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu **„Kompetencje Cyfrowe Mam – Radę Sobie Dam” nr FELU.10.06-IZ.00-0167/23**
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i 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 zgodności z prawdą.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **„Kompetencje Cyfrowe Mam – Radę Sobie Dam”** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **„Kompetencje Cyfrowe Mam – Radę Sobie Dam”** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027)
- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **„Kompetencje Cyfrowe Mam – Radę Sobie Dam”** zapewnia standard ochrony danych 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).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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.
- **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU** oraz **Fundację Rozwoju Zasobów Ludzkich** - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
- **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis