

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

PROJEKT:

„Centrum Rozwoju i Aktywizacji Osób Dorosłych w Gminie Zabłudów”

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027

Tytuł projektu	„Centrum Rozwoju i Aktywizacji Osób Dorosłych w Gminie Zabłudów”									
Numer projektu	FEPD.07.04-IP.01-0010/24									
Realizatorzy	Lider Projektu: Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO sp. z o. o. Partner Projektu: Gmina Zabłudów Realizator: Szkoła Podstawowa im. Simony Kossak w Dobrzyniówce									
Oś priorytetowa	Priorytet 7. Fundusze Europejskie dla edukacji									
Działanie	Działanie 7.4 Wsparcie uczenia się przez całe życie.									
I. DANE UCZESTNIKA										
Imię										
Nazwisko										
Pesel										
inny identyfikator (w przypadku braku nr PESEL)										
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec									
Wykształcenie: (należy wskazać najwyższe ukończone) W przypadku ISCED 0-3 należy przedłożyć świadectwo ukończenia szkoły lub zaświadczenie z placówki o poziomie wykształcenia lub oświadczenie (w przypadku braku formalnego dokumentu)	<input type="checkbox"/> ISCED 0: Wczesna edukacja i opieka. <input type="checkbox"/> ISCED 1: Szkolnictwo podstawowe, pierwszy etap edukacji. <input type="checkbox"/> ISCED 2: Szkolnictwo średnie I stopnia. <input type="checkbox"/> ISCED 3: Szkolnictwo średnie II stopnia (szkoła zawodowa (po 2017 r. szkoła branżowa I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkoła branżowa II stopnia). <input type="checkbox"/> ISCED 4: Kształcenie powyżej średniego, ale nie wyższe (np. szkoły policealne). <input type="checkbox"/> ISCED 5: Pierwszy etap kształcenia wyższego (np. programy licencjackie, inżynierskie). <input type="checkbox"/> ISCED 6: Drugi etap kształcenia wyższego (np. studia magisterskie i pochodne). <input type="checkbox"/> ISCED 7: Studia doktoranckie (programy prowadzące do stopnia naukowego).									
II. DANE ADRESOWE										
Kraj										
Województwo										
Powiat										
Gmina										
Miejscowość										
Kod pocztowy										
Numer kontaktowy										
Adres e-mail										



III. STATUS NA RYNKU PRACY	
Osoba pracująca:	<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w instytucie działającym w Ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> Inne, jakie.....
Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie (planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia) <input type="checkbox"/> Inne
IV. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)* * Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, łemkowska, romska, tatarska).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Osoba z niepełnosprawnościami</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak (w przypadku posiadania orzeczenia/ zaświadczenia należy dostarczyć kopię) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p>V. UDZIAŁ W PROJEKCIE</p>	
<p>Czy ma Pan/Pani szczególne potrzeby związane z udziałem w projekcie?</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, jakie:</p>
<p>Czy jest Pan/ Pani obecnie uczestnikiem innego projektu, który oferuje tożsame działania</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, proszę podać nr projektu i nazwę Beneficjenta:</p>
<p>Czy należy Pan/Pani do osób wykluczonych cyfrowo?</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> braku dostępu do Internetu <input type="checkbox"/> braku umiejętności posługiwania się komputerem <input type="checkbox"/> braku umiejętności posługiwania się Internetem <input type="checkbox"/> braku znajomości języka, w którym potrzebne informacje występują <input type="checkbox"/> słaba jakość połączenia (tj. niska jakość łącza)- proszę dołączyć umowę na dostawę usług Internetowych, potwierdzająca niską prędkość łącza
<p>UWAGI UCZESTNIKA PROJEKTU ISTOTNE Z PUNKTU REALIZACJI PROJEKTU</p>	<p>.....</p>



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....
pouczony/a o odpowiedzialności karnej za zakładanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego:

1. Oświadczam, że zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „Centrum Rozwoju i Aktywizacji Osób Dorosłych w Gminie Zabłudów” realizowanego przez Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO sp. z o. o.
2. Zostałam/em poinformowany, że Projekt realizowany jest w ramach Działania 7.4. Wsparcie uczenia się przez całe życie programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
3. Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. W szczególności oświadczam, iż:
 - zamieszkuję na terenie Gminy Zabłudów
 - posiadam kwalifikacje na poziomie nie wyższym niż 3 poziom ISCED i potwierdzam to stosownym dokumentem/ nie posiadam formalnego dokumentu potwierdzającego powyższe (niepotrzebne skreślić)
 - jestem osobą z niepełnosprawnościami i potwierdzam to odpowiednim dokumentem
 - jestem osobą wykluczoną cyfrowo
4. Zapoznałam/em się z celem Projektu oraz z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego zapisy;
5. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. Spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Realizatorów Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.
7. Zostałam/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału.
8. Zostałam poinformowany/a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
9. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatorów projektu.
10. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia (w minimalnym 80% wymiarze w odniesieniu do szkoleń), równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym Pracownika Biura Projektu.
11. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM oraz w pozostałych dokumentach składanych na etapie rekrutacji, dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej.
12. Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatorów projektu oraz Instytucji Pośredniczącą.
13. Zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, przekazać Realizatorom projektu dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie. Wyrażam zgodę na przekazanie Organizatorom Projektu danych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych.
14. Oświadczam, że zapoznałam 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.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Kandydata/ki