

FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach projektu: „Postaw na swój rozwój!”
FELB.06.08-IZ.00-0075/24

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

Projekt realizowany przez **CENTRUM SZKOLENIOWE KARKONOSZE SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:
Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia		Wiek aktualny:	
Pesel :		Miejsce urodzenia :	
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE <input type="checkbox"/> 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 zamieszkania)

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

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

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

ISCED 0-Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>



FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA		<u>Nie zgłaszam potrzeb lub nie dotyczy</u>
Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim):		<input type="checkbox"/>

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
<p>Jestem osobą bierną zawodowo: Bierna 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 tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osobą uczącą się/odbywającą kształcenie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą bezrobotną: Osoba bezrobotna - to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zarejestrowaną w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • niezarejestrowaną w Urzędzie pracy <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą pracującą, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE • osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI**

KRYTERIA OBLIGATORYJNE		TAK	NIE
NINIEJSZYM OŚWIADCZAM ŻE NA DZIEŃ ZGŁOSZENIA CHĘCI UDZIAŁU W PROJEKCIE SPEŁNIAM NASTĘPUJĄCE KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwych polach):</i>			
Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat Jako załącznik przedkładam: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium / <input type="checkbox"/> oświadczenie o spełnieniu kryterium wieku		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą : <input type="checkbox"/> pracującą / <input type="checkbox"/> przebywającą <input type="checkbox"/> zamieszkującą w województwie lubuskim na terenie Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Gorzowa Wielkopolskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie: <input type="checkbox"/> gminy: Gorzów Wielkopolski, lub <input type="checkbox"/> powiat gorzowski, gminy: Kostrzyn and Odrą, Witnica, Bogdaniec, Deszczno, Kłodawa, Lubiszyn, Santok, lub <input type="checkbox"/> powiat międzyrzecki gmina Skwierzyna, lub <input type="checkbox"/> powiat strzelecko drezdenecki gmina Strzelce Krajeńskie. Jako załącznik przedkładam: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium / <input type="checkbox"/> oświadczenie o spełnieniu kryterium		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posiadam umiejętności podstawowe obejmujące zakres rozumienia i tworzenia informacji, rozumowania matematycznego, umiejętności cyfrowych odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Rady Kwalifikacji bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia. <i><u>Jako załącznik przedkładam oświadczenie dotyczące poziomu umiejętności podstawowych zgodnie z Polską Ramą Kwalifikacji oraz wypełniony Kwestionariusz samooceny</u></i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności podstawowych. <i><u>Jako załącznik przedkładam oświadczenie dotyczące chęci podnoszenia, uzupełnienia umiejętności podstawowych</u></i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą, która nie uczestniczy w dalszym kształceniu w systemie oświaty. <i><u>Jako załącznik przedkładam oświadczenie dotyczące nieuczestniczenia w dalszym kształceniu w systemie oświaty</u></i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą, która nie prowadzi działalności gospodarczej lub oświatowej <i><u>Jako załącznik przedkładam oświadczenie dotyczące nieprowadzenia działalności gospodarczej lub oświatowej</u></i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zobowiązuję się przekazania kadrze Projektu informacji o sytuacji Uczestnika/czki po zakończeniu jego/jej udziału w projekcie (do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie) tj. danych dotyczących statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji <i><u>Jako załącznik przedkładam oświadczenie dotyczące spełnienia kryterium</u></i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KRYTERIA PREMIUJĄCE NINIEJSZYM OŚWIADCZAM ŻE NA DZIEŃ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU SPEŁNIAM NASTĘPUJĄCE KRYTERIA PREMIUJĄCE: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwych polach)</i>			



<p>Jestem osobą zamieszkującą na obszarach wiejskich znajdujących się na obszarze realizacji projektu (DEGURBA Kategoria 3) (1pkt)</p> <p><i>Obszary wiejskie znajdujące się na obszarze realizacji projektu posiadające kategorię 3 to: gminy wiejskie: Bogdaniec, Deszczno, Kłodawa, Lubiszyn, Santok</i></p> <p>Jako załącznik przedkładam: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium / <input type="checkbox"/> oświadczenie o spełnieniu kryterium</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą płci żeńskiej. (1pkt)</p> <p>Jako załącznik przedkładam: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium / <input type="checkbox"/> oświadczenie o spełnieniu kryterium</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą posiadającą niskie wykształcenie, nie wyższe niż ISCED 3 (PONADGIMNAZJALNE). (1 pkt)</p> <p><i>Wykształcenie PODSTAWOWE/GIMNAZJALNE/ PONADGIMNAZJALNE (Osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia.)</i></p> <p>Jako załącznik przedkładam: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium / <input type="checkbox"/> oświadczenie o spełnieniu kryterium</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 50 lat (1 pkt.)</p> <p>Jako załącznik przedkładam: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium / <input type="checkbox"/> oświadczenie o spełnieniu kryterium</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą opiekującą się osobą niesamodzielną (1 pkt.)</p> <p>Jako załącznik przedkładam: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium / <input type="checkbox"/> oświadczenie o spełnieniu kryterium</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą z grupy osób w niekorzystnej sytuacji zgodnie z art. 2 ust. 1pkt 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/ 1057 ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+): osoba w trudnej sytuacji, w tym doświadczająca ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożona takimi zjawiskami (10 pkt.)</p> <p>Jako załącznik przedkładam: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / <input type="checkbox"/> inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium / <input type="checkbox"/> oświadczenie o spełnieniu kryterium</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis



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:		<input type="checkbox"/>		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:				
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie :				
Zapewnienie tłumacza języka migowego:				
Inne:				
MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)		TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane). <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
Jestem osobą obcego pochodzenia. <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
Jestem osobą państwa trzeciego. <i>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.</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n.d
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>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.</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data, Miejscowość		Czytelny Podpis		

OŚWIADCZENIA:

Ja niżej podpisany/a niniejszym oświadczam że:
(imię i nazwisko kandydata)

- Deklaruję dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Postaw na swój rozwój!**” FELB.06.08-IZ.00-0075/24
- Podane przeze mnie w formularzu powyżej dane są poprawne i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 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 „**Postaw na swój rozwój!**” FELB.06.08-IZ.00-0075/24 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 „**Postaw na swój rozwój!**” FELB.06.08-IZ.00-0075/24.
- 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 Lubuskiego 2021-2027.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że CENTRUM SZKOLENIOWE KARKONOSZE SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez CENTRUM SZKOLENIOWE KARKONOSZE SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA 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 CENTRUM SZKOLENIOWE KARKONOSZE SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA 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 firmę CENTRUM SZKOLENIOWE KARKONOSZE SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego.
- **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.**

- Do formularza załączam komplet wymaganych dokumentów określonych w § 5 pkt. 4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie CENTRUM SZKOLENIOWE KARKONOSZE SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA z siedzibą ul. Świętego Mikołaja 8/11 lok. 208, 50-125 Wrocław, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, CENTRUM SZKOLENIOWE KARKONOSZE SP. Z O.O. SP. KOMANDYTOWA będzie miało prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis