

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „ROWNE SZANSE”**

Priorytet 10 Aktywni na rynku pracy, Działanie 10.05 Zrównoważony rynek pracy – nowa „JA”
program regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Wypełnia pracownik TOP FOCUS Tomasz Krzyżański			
Data wpływu Formularza zgłoszeniowego		Numer identyfikacyjny	

Instrukcja wypełniania Formularza rekrutacyjnego:

- Formularz należy wypełnić piśmem odręcznym czytelnie DUŻYMI LITERAMI, długopisem niezmywalnym z tuszem w kolorze niebieskim lub czarnym.
- Formularz należy wypełnić wpisując dane na białych polach.
- Odpowiedzi należy zaznaczyć w polu znakiem X.
- Formularz i oświadczenia należy podpisać czytelnie w wyznaczonych miejscach.

I. DANE OSOBOWE													
Imię/Imiona													
Nazwisko													
Obywatelstwo								Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta				
Data urodzenia								Miejsce urodzenia					
Wiek w chwili przystąpienia do projektu								PESEL					
II. ADRES ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE													
Ulica						Numer domu				Numer lokalu			
Miejscowość													
Kod pocztowy						Gmina							
Województwo								Powiat					
Telefon kontaktowy													
Adres e-mail													
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8 - ukończone studia wyższe, tj. uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4 - ukończona szkoła policealna) ponadpodstawowe/ponadgimnazjalne (ISCED 3-ukończone liceum, liceum												





	<p><i>profilowane, liceum uzupełniające, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)</i></p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne (<i>ISCED 2- ukończone gimnazjum</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe (<i>ISCED 1- ukończona szkoła podstawowa</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe/brak (<i>ISCED 0 – brak formalnego wykształcenia</i>)</p>
--	---

III. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”):	
Sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Sprawuję opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Powracam na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki	<input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą nieaktywną zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak

IV. DANE DODATKOWE

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Jestem osobą z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Jestem osobą z niepełnosprawnością (<i>należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Jestem osobą zamieszkującą obszary wiejskie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

V. DODATKOWE INFORMACJE

Czy ma Pani specjalne potrzeby, których zapewnienie umożliwi Pani uczestnictwo w zajęciach, aby czuła się Pani u nas komfortowo?

Tak

Jakie?.....

.....

.....

Nie

VI. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana.....

pouczona o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego





Oświadczam, że:

1. Zostałam poinformowana, że projekt „RÓWNE SZANSE” realizowany na podstawie umowy z Województwem Świętokrzyskim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
2. Deklaruję z własnej inicjatywy udział w projekcie „RÓWNE SZANSE”.
3. Zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „RÓWNE SZANSE” i akceptuję zawarte w nim warunki oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
4. Spełniam kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „RÓWNE SZANSE”.
5. Mieszkam na terenie województwa świętokrzyskiego.
6. Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021 – 2027 oraz nie będę starała się o udział w takim wsparciu w czasie trwania uczestnictwa w projekcie „RÓWNE SZANSE”.
7. Jestem świadoma, że złożenie Dokumentów rekrutacyjnych nie gwarantuje uczestnictwa w projekcie „RÓWNE SZANSE”.
8. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu „RÓWNE SZANSE”. Przetwarzanie ww. danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych dotyczących projektu, w trakcie jego trwania i po zakończeniu udziału w projekcie.
10. Zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta projektu w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie o swojej sytuacji potrzebnej do określenia wartości wskaźników rezultatu bezpośredniego.
11. Jestem świadoma, że podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu „RÓWNE SZANSE”.
12. Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „RÓWNE SZANSE” przez TOP FOCUS Tomasz Krzyżański i/lub Fundację LEONIS. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez ww. podmioty mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „RÓWNE SZANSE”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Pośredniczącą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.
13. Zostałam poinformowana o prawie dostępu do treści danych osobowych przetwarzanych przez





TOP FOCUS Tomasz Krzyżański oraz do ich poprawiania.

14. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania TOP FOCUS Tomasz Krzyżański o zmianach danych osobowych, kontaktowych i innych danych mających wpływ na realizację Projektu zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.
15. Zostałam pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, iż wszystkie podane w procesie rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydatki

Załączniki (proszę zaznaczyć, te które są składane):

- I. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS,
- II. Zaświadczenie z Urzędu Pracy

Obowiązkowo należy dostarczyć jeden z dokumentów wymienionych w pkt. I i II.

- III. Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego - Klauzula informacyjna TOP FOCUS
- IV. Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego - Klauzula informacyjna Instytucji Pośredniczącej

Obowiązkowo należy dostarczyć oba dokumenty wymienione w pkt. III i IV.

- V. Kopia orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia i posiadanie niepełnosprawności

Dostarczenie dokumentu wymienionego w pkt. 5 nie jest obowiązkowe.

