

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU "Aktywni na rynku pracy- kompleksowy program na rzecz zwiększenia zatrudnienia mieszkańców woj. Zachodniopomorskiego"

1. Zgłoszenie numer	2. Data wpływu formularza	3. Podpis osoby przyjmującej
_____/2018/AKT/FR	_____	

FORMULARZ REKRUTACYJNY
Do udziału w projekcie "Aktywni na rynku pracy- kompleksowy program na rzecz zwiększenia zatrudnienia mieszkańców woj. Zachodniopomorskiego"

realizowanego w ramach Priorytetu VII- Włączenie społeczne, Działanie 7.2 – Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej,
 numer umowy RPZP.07.02.00-32-K002/17

Uwaga!

1. Prosimy wypełnić wszystkie pola czytelnie, drukowanymi literami lub komputerowo.
2. W przypadku, w którym dane pole nie dotyczy osoby wypełniającej należy wpisać „nie dotyczy”.
3. Formularz powinien być kompletny, podpisany we wskazanych miejscach, zaparafowany na każdej stronie oraz spięty.
4. Formularz można złożyć drogą mailową na adres can@twk.stargard.pl (oryginał należy dostarczyć najpóźniej na spotkanie z doradcą), jak też osobiście lub za pośrednictwem poczty do Biura Projektu
5. Formularz można przesłać pocztą na adres siedziby Beneficjenta w zaklejonej kopercie opisanej w następujący sposób:

Nadawca: Imię, Nazwisko, adres do korespondencji Kandydata/ki

Nadawca: Imię, Nazwisko, adres do korespondencji Kandydata/ki

Adres Odbiorcy: POLSKIE TOWARZYSTWO WALKI
 Z KALECTWEM ODDZIAŁ W STARGARDZIE
 ul. Szczecińska 17, 73-110 Stargard

z dopiskiem: Zgłoszenie do Projektu "Aktywni na rynku pracy- kompleksowy program na rzecz zwiększenia zatrudnienia mieszkańców woj. Zachodniopomorskiego".

A. DANE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ W PROJEKCIE
A1. DANE IDENTYFIKACYJNE

4. Nazwisko	5. Imię (imiona)	6. PESEL	7. Płeć

A2. ADRES ZAMIESZKANIA

8. Województwo	9. Powiat	10. Miejscowość	11. Kod pocztowy
12. Ulica	13. Numer budynku	14. Numer lokalu	15. Telefon stacjonarny

Biuro Projektu: Aktywni na rynku pracy
 ul. Szczecińska 17
 73-110 Stargard
 tel. 661-257-970
 tel. 698-170-803
can@twk.stargard.pl
www.twk.stargard.pl/can/

16. Telefon komórkowy
17. E-mail
18. Obszar zamieszkania (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- MIEJSKI (obszar położony w granicach administracyjnych miast)
- WIEJSKI (gmina wiejska, miejsko - wiejska oraz miasto do 25 tys. mieszkańców wg Kodeksu Cywilnego)

A3. INFORMACJE DODATKOWE
19. Wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- BRAK (brak formalnego wykształcenia)
- PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
- GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
- PONADGIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
- kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej
- kształcenie ukończone na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej
- POMATURALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
- WYŻSZE (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)

20. Status Kandydata/ki na rynku pracy w momencie przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- Osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy
- Osoba nieaktywna zawodowo
- w tym osoba ucząca lub kształcąca się
- Inny, jaki?
- korzystam lub korzystałem/am z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa

jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczałem/wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 11 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków w EFS i EFRR na lata 2014-2020 (zwyfikowane przez Koordynatora Projektu)

B. INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA/KI NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO
B1. SPEŁNIANIE KRYTERIUM DOSTĘPU DO PROJEKTU (proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź; w przypadku gdy sytuacja kandydata/ki odpowiada kilku możliwościom – proszę je zaznaczyć)

- Osoba zamieszkująca województwo zachodniopomorskie

Osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy

Osoba nieaktywna zawodowo

w tym ucząca lub kształcąca się

Osoba posiadająca aktualne orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przez:

Miejski/Powiatowy/Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

Lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Inne, równoważne/ jakie?

C.KWESTIONARIUSZ KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZEŃ ZADOWODYCH KANDYDATA/TKI ORAZ MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

C1. Proszę wymienić ukończone szkoły(okres od-do, nazwa szkoły, kierunek wykształcenia, specjalność, uzyskany tytuł) **i szkolenia** (potwierdzone otrzymanym świadectwem, certyfikatem, zaświadczeniem, świadectwem kwalifikacji)

C2. Proszę opisać udokumentowane doświadczenie zawodowe (okresy zatrudnienia, miejsca pracy, stanowiska i zakres obowiązków na zajmowanych stanowiskach)

C3. Proszę określić Pana/Pani poziom wiedzy na temat rynku pracy oraz metod poszukiwania pracy(proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź)

Nie posiadam żadnej wiedzy na temat rynku pracy i metod poszukiwania pracy

Posiadam bardzo małą wiedzę na temat rynku pracy i metod poszukiwania pracy

Posiadam małą wiedzę na temat rynku pracy i metod poszukiwania pracy

Posiadam średnią wiedzę na temat rynku pracy i metod poszukiwania pracy

Posiadam dużą wiedzę na temat rynku pracy i metod poszukiwania pracy

Posiadam bardzo dużą wiedzę na temat rynku pracy i metod poszukiwania pracy

Biuro Projektu: Aktywni na rynku pracy
ul. Szczecińska 17
73-110 Stargard
tel. 661-257-970
tel.698-170-803
can@twk.stargard.pl
www.twk.stargard.pl/can/

C4. Proszę opisać dlaczego chciałby/chciałaby Pan/Pani wziąć udział w projekcie?

Co skłoniło Pana/Panią do wzięcia udziału? Jakie są Pana/Pani oczekiwania względem udziału w projekcie?

C5. Proszę opisać swoją chęć i gotowość do podjęcia zatrudnienia. W jakim wymiarze czasu pracy jest Pan/Pani w stanie podjąć zatrudnienie? Na czym polega Pana/Pani aktywność w poszukiwaniu pracy? Proszę opisać Pana/Pani starania w kierunku podjęcia zatrudnienia

C6. Proszę określić okres pozostawania bez pracy (proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź)

- Powyżej 2 lat
- 1-2 lata
- 6-11 miesięcy
- 4-5 miesięcy
- 2-3 miesiące
- Krócej niż 1 miesiąc

OŚWIADCZENIA I PODPIS KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/CZKĘ

- Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję warunki uczestnictwa zapisane w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez Beneficjenta o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie na etapie składania Formularza rekrutacyjnego.

21. Miejscowość	22. Data	23. Czytelny podpis Kandydata/ki
24. Miejscowość	25. Data	26. Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego¹

¹W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Aktywni na rynku pracy – kompleksowy program na rzecz zwiększenia zatrudnienia mieszkańców woj. zachodniopomorskiego”. oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
- podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz.2135 ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:
 - w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:
 - rozporządzenia 1303/2013;
 - rozporządzenia nr 1304/2013;
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - rozporządzenia nr 1303/2013;
 - rozporządzenia nr 1304/2013;
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Aktywni na rynku pracy – kompleksowy program na rzecz zwiększenia zatrudnienia mieszkańców woj. zachodniopomorskiego”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020);
- moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie przy ulicy Mickiewicza 41, 70-383 w Szczecinie, beneficjentowi realizującemu projekt - Polskiemu Towarzystwu Walki z Kalectwem oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: CENTRUM USŁUG SZKOLENIOWO-DORADCZYCH JAKUB SZPON przy al. Wojska Polskiego 151, 70-490 Szczecin; moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego², Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta; moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

27. Miejscowość	28. Data	29. Czytelny podpis Kandydata/ki
30. Miejscowość	31. Data	32. Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego³

² Powierzający oznacza Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego, który jako administrator danych osobowych powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnego *Porozumienia w sprawie powierzenia Instytucji Pośredniczącej przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020* przetwarzanie danych osobowych ze zbiorów: (1) Projekty RPO WZ 2014-2020, (2) Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

³ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna

Zobowiązanie do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie

Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia oferowanych w ramach projektu „Integruj się z nami- kompleksowe formy aktywizacji społeczno- zawodowej mieszkańców województwa zachodniopomorskiego”, a w szczególności w:

- a) indywidualne spotkania konsultacyjne z psychologiem, doradcą zawodowym i prawnikiem;
- b) spotkania integracyjne z socjologiem;
- c) grupowy Trening Rozwoju Personalnego i Trening Pamięci z wykwalifikowanymi trenerami;
- d) szkolenia z fotografii;
- e) szkolenia ECDLPROFILE CERTIFICATE DIGICOMP 6 ;
- f) 3-miesięczny staż zawodowy pod nadzorem opiekuna.;
- g) stypendia szkoleniowe oraz płatne staże;
- h) wsparcie w uzyskaniu zatrudnienia;
- i) zwrot kosztów przejazdu;
- j) wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej;
- k) opieka nad dziećmi i innymi osobami zależnymi;
- l) poczęstunek.

33. Miejscowość	34. Data	35. Czytelny podpis Kandydata/ki
36. Miejscowość	37. Data	38. Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego ⁴

ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROJEKCIE

Proszę zaznaczyć, skąd Pan/Pani dowiedział/a się o projekcie

- Ulotka/ plakat - skąd pozyskane?
- Internet
- znajomi
- Powiatowy Urząd Pracy
- Inne, jakie?

ZAŁĄCZNIKI

W załączeniu przedkładam:

- Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
- Aktualne zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej - o ile dotyczy

⁴ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna