*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*

Projekt „Uprawnienia zawodowe Twoją szansą” realizowany jest przez ZRYW II- Ośrodek Szkolenia Kierowców Marta Skowron, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020

Oś priorytetowa IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie,
Działanie 9.5 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w formach pozaszkolnych

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |
| --- |
| *Informacje wypełniane przez pracownika Projektu* |
| **Nr projektu** | **RPPK.09.05.00-18-0021/17** |
| **Data i godzina wpłynięcia** | **………………….2018 r. …….:…….** |
| **Nr zgłoszenia** | **ZRYW/9.5/……………….** | **Wybrany kurs** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej**  |  | **Liczba punktów** |  |

**DANE KANDYDATA**

|  |
| --- |
| ***Informacje wypełniane przez kandydatów do projektu – wypełnić czytelnie białe pola*** |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |  |
| Nr PESEL |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE** (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu) |
| Ulica/miejscowość  |  | Nr domu / Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy  |  | Poczta |  |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Obszar | □ wiejski □ miejski |
| Telefon |  | Adres e-mail |  |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA**(Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia) |
| □ Podstawowe - (ISCED 1) □ Gimnazjalne - (ISCED 2)□ Ponadgimnazjalne *(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)* - (ISCED 3) □ Policealne *(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, a niższym niż wykształcenie wyższe)* - (ISCED 4)□ Wyższe - (ISCED 5) |
| **STATUS NA RYNKU PRACY**(Proszę zaznaczyć „X” przy właściwym polu) |
| □ Jestem osobą bierną zawodowo *(która nie pracuje i nie poszukuje pracy)* |
| □ Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy (*która nie pracuje ale jest gotowa do podjęcia pracy*) |
| □ Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy (□ w tym osoba długotrwale bezrobotna) |
| □ Jestem osobą uczącą się/studiującą |
| □ Jestem osobą zatrudnioną i/lub realizującą umowę cywilnoprawną: |
| W tym: | □ w mikroprzedsiębiorstwie | □ w małym przedsiębiorstwie | □ w średnim przedsiębiorstwie |
| □ w dużym przedsiębiorstwie | □ w podmiocie ekonomii społecznej | □ inne |
| Wykonywany zawód: |  |
| Nazwa i adres zakładu pracy: |  |
| **STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**(Dane wrażliwe – Kandydat może odmówić podania wrażliwych) |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia |
| * Tak
 | * Nie
 | * Odmawiam podania informacji
 |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| * Tak
 | * Nie
 |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – należy załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności) |
| * Tak
 | * Nie
 | * Odmawiam podania informacji
 |
| Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  |
| * Tak

W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu□ Tak □ Nie | * Nie
 |  |
|  |
| Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
| * Tak
 | * Nie
 |  |
| Osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) |
| * Tak
 | * Nie
 | * Odmawiam podania informacji
 |

|  |
| --- |
| **Oświadczam o chęci udziału w kursie zawodowym** (należy wybrać jeden kurs i potwierdzić własnoręcznym podpisem) |
| 1. Operator wózków jezdniowych II WJO z obsługą LPG2. Uprawnienia energetyczne3. Uprawnienia energetyczne palacza4. Monter rusztowań5. Prawo jazdy kat. C+E6. (Pakiet szkoleń) operator żurawia przenośnego IIŻ (HDS) oraz operator suwnic 7. Kwalifikacja wstępna przyśpieszona na przewóz osób lub rzeczy C, C + E, D, D + E8. Operator pilarki mechanicznejOświadczam, że wybieram kurs oznaczony numerem…………. ..……………………………………. (czytelny podpis Kandydata/ki)  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Preferowane miejsce realizacji szkolenia** (grupa szkoleniowa liczy 10 osób) – proszę wybrać powiat |
| □ | bieszczadzki i leski | □ | [niżański](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_ni%C5%BCa%C5%84ski) i stalowowolski | Preferowana miejscowość i data rozpoczęcia szkolenia |
| □ | [brzozowski](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_brzozowski) i sanocki | □ | [przemyski](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_przemyski) |
| □ | [dębicki](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_d%C4%99bicki) i ropczycko - sędziszowski | □ | przeworski i jarosławski |
| □ | [jasielski](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_jasielski) i krośnieński | □ | [rzeszowski](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_rzeszowski)  i strzyżowski |  |
| □ | [kolbuszowski](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_kolbuszowski) i mielecki | □ | [tarnobrzeski](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_tarnobrzeski) |
| □ | [leżajski](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_le%C5%BCajski) i łańcucki | □ | [lubaczowski](http://pl.wikipedia.org/wiki/Powiat_lubaczowski) |

|  |
| --- |
| **Źródła informacji o projekcie** (proszę zaznaczyć właściwie) |
| □ Ogłoszenie radiowe |
| □ Strona internetowa ZRYW |
| □ Plakaty i ulotki |
| □ Znajomi |
| □ Punkt konsultacyjny |
| □ Inne – jakie |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **Oświadczenia Kandydata o spełnieniu kryteriów formalnych udziału w projekcie** |
| Ja niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………………..(Imię i nazwisko)*Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że na dzień……………………………..:*1. **Jestem osobą uczącą się, pracującą lub/i zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w województwie podkarpackim.**
2. **Jestem osobą dorosłą tzn. mam ukończony 18 rok życia.**

 1. **Z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a zdobyciem, uzupełnieniem lub podniesieniem kwalifikacji zawodowych.**
2. **Posiadam minimum wykształcenie podstawowe (ukończona szkoła podstawowa).**
3. **Deklaruję brak przeciwskazań zdrowotnych i psychologicznych do udziału w Projekcie (mój ogólny stan zdrowia uważam za dobry).**

 ..……………………………………. (czytelny podpis Kandydata/ki) |
| **Oświadczenia odnośnie kryteriów rekrutacyjnych**(należy zaznaczyć właściwe – jeśli dotyczy) |
| □ Oświadczam, że z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a zdobyciem, uzupełnieniem lub podniesieniem kwalifikacji zawodowych (jeśli dotyczy) – 1 pkt. □ Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach (posiadam wykształcenie nie wyższe niż ponadgimnazjalne) (jeśli dotyczy) - 3 pkt. □ Oświadczam, że jestem osobą w wieku 50 lat i więcej (jeśli dotyczy) – 3 pkt. ..……………………………………. (czytelny podpis Kandydata/ki) |
| **Oświadczenia ogólne** |
| Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję zapisy tego dokumentu.
2. Wszystkie podane przez mnie informacje w Formularzu Rekrutacyjnym (stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie) i oświadczeniu są prawdziwe i kompletne.
3. 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 ich zgodności z prawdą.
4. Zostałam/em poinformowany, że Projekt „Uprawnienia zawodowe Twoją szansą” RPPK.09.05.00-18-0021/17 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 -2020.
5. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w Projekcie „Uprawnienia zawodowe Twoją szansą” i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim.
6. Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do udziału w Projekcie:

- jestem osobą dorosłą tzn. mam ukończony 18 rok życia,- zamieszkuje, uczę się lub/i pracuje na terenie województwa podkarpackiego,- z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a zdobyciem, uzupełnieniem lub podniesieniem kwalifikacji zawodowych.1. Wyrażam dobrowolna zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez ZRYW II – Ośrodek Szkolenia Kierowców Marta Skowron z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracyw Rzeszowie.
2. Zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia, przetwarzanych przez ZRYW II – Ośrodek Szkolenia Kierowców Marta Skowron oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym danych wrażliwych zbieranych do Centralnego Systemu Teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).
4. Zobowiązuje się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.
 |

………………………………………… ……………………………………………
 (Miejscowość, data) (Czytelny podpis kandydata/ki)