



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„Zryw z POWEREM”

ZRYW II Ośrodek Szkolenia Kierowców - Marta Skowron

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Projekt „Zryw z POWEREM”: realizowany jest przez ZRYW II – OŚRODEK SZKOLENIA KIEROWCÓW – Marta Skowron na podstawie Umowy nr POWR.01.02.01-18-0041/19-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Priorytet I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ REKRUTACYJNY

	Informacje wypełniane przez pracownika Projektu		ZRYW/ZZP/UP/.....	
Data i godzina wpłynięcia2020 r.:.....		Podpis osoby przyjmującej	
Nr zgłoszenia	ZRYW/ZZP/.....	Liczba punktów		

DANE KANDYDATA

Informacje wypełniane przez kandydatów do projektu – <u>wypełnić czytelnie wszystkie białe pola</u>					
Imię i nazwisko					
Data i miejsce urodzenia		PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)					
Miejscowość		Ulica i nr domu/lokalu			
Powiat		Kod pocztowy		_____ - _____	
Gmina		Telefon			
Nr i seria dowodu osobistego		Adres e-mail			
POZIOM WYKSZTAŁCENIA (Według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia)					
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Podstawowe ¹ ISCED 1	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne ² ISCED 2	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ³ ISCED 3	<input type="checkbox"/> Policealne ⁴ ISCED 4	<input type="checkbox"/> Wyższe ⁵ ISCED 5
STATUS NA RYNKU PRACY (Proszę zaznaczyć przy właściwym polu)					
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo (która nie pracuje i nie poszukuje pracy)					
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy (która nie pracuje ale jest gotowa do podjęcia pracy) od dnia:.....					
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy (<input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna)					
<input type="checkbox"/> Inne (jakie):					
STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych. W przypadku zaznaczenia pola „odmowa podania informacji” pisemne wyjaśnienie)					
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia					
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji (dlaczego):			
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań					
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie				
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – należy załączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności)					
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji (dlaczego):			
Osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)					
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji (dlaczego):			

¹ Ukończona szkoła podstawowa.

² Ukończona szkoła gimnazjalna.

³ Ukończona szkoła średnia (licea, technika, szkoły zawodowe).

⁴ Ukończona szkoła na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym (szkoła policealna).

⁵ Ukończona szkoła wyższa (studia licencjackie/inżynierskie, magisterskie, doktoranckie).



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„Zryw z POWEREM”

ZRYW II Ośrodek Szkolenia Kierowców - Marta Skowron

KRYTERIA PREMIUJĄCE		
KRYTERIUM	TAK	NIE
Osoba zamieszkująca średnie miasta województwa podkarpackiego tracące funkcje społeczno-gospodarcze tj.: Dębica, Jarosław, Jasło, Krosno, Łańcut, Mielec, Nisko, Przemyśl, Przeworsk, Ropczyce, Sanok, Stalowa Wola, Tarnobrzeg – 5 pkt.		
Osoba posiadająca niskie kwalifikacje – 4 pkt.		
Osoba z niepełnosprawnościami – 3 pkt.		

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Zryw z POWEREM”, akceptuję jego warunki, spełniam wszystkie wymogi formalne i zgodnie z wymogami Regulaminu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w ww. projekcie.
- Oświadczam, iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane kandydata na uczestnika projektu, dane kontaktowe, status).
- Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie. W przypadku nie zakwalifikowania się do Projektu nie będę wnosił/a żadnych roszczeń, ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu- ZRYW II- Ośrodek Szkolenia Kierowców Marta Skowron.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Deklaruję uczestnictwo w całym wsparciu zaplanowanym w ramach ww. projektu, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu kopii umowy o pracę/ zlecenie/ dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 3 miesięcy od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – wydruk CEIDG/KRS oraz dokument potwierdzający fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne lub zaświadczenie z Urzędu Gminy lub Miasta /Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzającego prowadzenie działalności przez 3 pełne miesiące.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych Organizatorom Projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, oraz dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji (certyfikaty, dyplomy, świadectwa ukończenia szkoły, wyniki egzaminów) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„Zryw z POWEREM”

ZRYW II Ośrodek Szkolenia Kierowców - Marta Skowron

- Zostałem/am poinformowany, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi i stanowią dokumentację Projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Organizator Projektu zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie w przypadku, gdy byłoby to konieczne z uwagi na zmianę warunków realizacji Projektu, a także w przypadku pisemnego zalecenia wprowadzenia określonych zmian ze strony Instytucji Pośredniczącej
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu na etapie rekrutacji.
- Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(Czytelny podpis kandydata/ki)

OŚWIADCZENIE

Kandydata/-tki na Uczestnika/-czkę projektu

O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH ZWIĄZANYCH Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE

„Zryw z POWEREM”

Ja, niżej podpisany/-a

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

Zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

Numer PESEL.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

zamieszkuję na terenie województwa podkarpackiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego – art. 25 KC, Dz. U. z 2017 poz. 459, 933, 1132 z późn. zmianami);

zamieszkuję średnie miasto województwa podkarpackiego tracące funkcje społeczno-gospodarcze tj.: Dębica, Jarosław, Jasło, Krosno, Łańcut, Mielec, Nisko, Przemyśl, Przeworsk, Ropczyce, Sanok, Stalowa Wola, Tarnobrzeg (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego – art. 25 KC, Dz. U. z 2017 poz. 459, 933, 1132 z późn. zmianami) ;



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„Zryw z POWEREM”

ZRYW II Ośrodek Szkolenia Kierowców - Marta Skowron

jestem osobą w wieku 15-29 lat;

jestem osobą bierną zawodowo, nie pracującą, nie zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy i nie poszukującą pracy;

jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy, tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, nie jestem studentem studiów stacjonarnych, a także nie przebywam na płatnym urlopie macierzyńskim i rodzicielskim;

jestem osobą nie kształcąca się tj. nie uczestniczącą w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym;

jestem osobą nie szkolącą się ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni tj. nie uczestniczącą w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych potrzebnych do wykonywania pracy;

nie prowadzę działalności gospodarczej na własny rachunek;

nie posiadam gospodarstwa rolnego o powierzchni powyżej 1ha przeliczeniowego użytków rolnych;

nie jestem osobą zarejestrowaną w KRUS jako „domownik”;

nie jestem osobą na płatnym urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim;

nie jestem osobą objętą zatrudnieniem subsydiowanym;

- **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** ⁶

tak nie odmowa podania informacji

jestem osobą o niskich kwalifikacjach⁷;

zostałem/-am poinformowany/-a, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Priorytet I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego;

zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta - ZRYW II- Ośrodek Szkolenia Kierowców Marta Skowron o ewentualnej rezygnacji z udziału w projekcie „Zryw z POWEREM”;

- **Należę do grupy docelowej w poddziałaniu 1.3.1 PO WER**⁸:

tak nie

⁶ Osoby z niepełnosprawnościami – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 777, 935, 1428 z późn. zm.), a także zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, 2245, 2439 z późn. zm.).

⁷ Osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie czyli maksymalnie liceum ogólnokształcące, liceum profilowane; technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

⁸ Grupą wyłączonej z objęcia wsparciem w niniejszym konkursie jest grupa docelowa określona dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„Zryw z POWEREM”

ZRYW II Ośrodek Szkolenia Kierowców - Marta Skowron

Grupa z poddziałania 1.3.1 PO WER to:

a) osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osoby z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:

- *osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)*
- *osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),*
- *osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),*
- *osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),*
- *matki przebywające w domach samotnej matki, - osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu) - osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),*
- *osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).*

b) imigranci (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigranci, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych (wsparcie tych grup powinno wynikać z diagnozy sytuacji społeczno-gospodarczej - wywodzący się z powyższych grup docelowych)..

oświadczenia zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis kandydata/ki)