



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie – ścieżka podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych

Projekt pn.: „**Przedsiębiorczy i wykwalifikowani**” nr RPKP.08.02.02-04-0184/19 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, realizowany przez **Lech Consulting Sp. z o.o.** (Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.2 Wsparcie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 8.2.2 Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy).

Data wpływu	Nr identyfikacyjny formularza

* wypełnia osoba przyjmująca formularz

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz dotyczy nieodpłatnej formy wsparcia dla uczestnika:

- ✓ **Ścieżce podnoszenia kwalifikacji/kompetencji zawodowych**, w ramach której istnieje możliwość wsparcia w zakresie doradztwa oraz sfinansowania kursu zawodowego.

1. Dane Kandydata:

Imię:											
Nazwisko:											
Data urodzenia:											
PESEL:											
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna										
ADRES ZAMIESZKANIA											
Ulica:											
Nr domu:					Nr lokalu:						
Miejscowość:					Kod pocztowy:						
Gmina:					Powiat:						
Województwo:											



Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie (wykształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) ISCED 5 – 8
Uczestnictwo w projekcie CT 9:	Byłem/am uczestnikiem projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
DANE KONTAKTOWE	
Telefon:	
Adres e-mail:	

2. Dane dodatkowe Kandydata:

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY	
Osoba pracująca <i>w tym: (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tak nie
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
inne	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wykonywany zawód: <i>(wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i>	
inny	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



<p>nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p>nauczyciel wychowania przedszkolnego</p> <p>nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p>pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia</p> <p>kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej</p> <p>pracownik instytucji rynku pracy</p> <p>pracownik instytucji szkolnictwa wyższego</p> <p>pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej</p> <p>pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej</p> <p>pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej</p> <p>rolnik</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Nazwa aktualnego pracodawcy:</p>	
<p>Zatrudnienie:</p>	<p><input type="checkbox"/> Jestem osobą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej¹</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą w ramach umowy cywilno-prawnej²</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem tzw. ubogim pracującym³</p> <p><input type="checkbox"/> tzn. jestem osobą pracującą, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę)</p> <p>lub</p> <p><input type="checkbox"/> osobą zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu tj. dla osoby w rodzinie. Liczba osób w rodzinie wynosi:</p>

¹ Jestem osobą zatrudnioną na umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartą na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy oraz której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu (kandydat na uczestnika projektu zobowiązany jest przedłożyć zaświadczenie o wynagrodzeniu oraz umowę potwierdzającą krótkoterminowe zatrudnienie).

² Jestem osobą pracującą na podstawie umowy zlecenie lub umowy o dzieło. Moje zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu (kandydat na uczestnika projektu zobowiązany jest przedłożyć zaświadczenie o wynagrodzeniu oraz umowę cywilno-prawną).

³ Kandydat na uczestnika projektu zobowiązany jest przedłożyć zaświadczenie o wynagrodzeniu.



STATUS SPOŁECZNY			
<i>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)</i>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej⁴ lub etnicznej⁵, migrant⁶, osoba obcego pochodzenia⁷ (dane wrażliwe):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	tak	nie	odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁸:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	tak	nie	
Osoba z niepełnosprawnościami⁹ (dane wrażliwe): - jeśli dotyczy należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność oraz jeśli występuje potrzeba wypełnić Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	tak	nie	odmowa odpowiedzi
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej¹⁰:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	tak	nie	odmowa odpowiedzi

⁴ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁵ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁶ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁷ Cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁸ Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁹ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia).

¹⁰ Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia).

3. Oświadczenia:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie;
- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* zamieszczonym na stronie internetowej www.lc.net.pl (zakładka „Projekty własne”), akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania Organizatora projektu – Lech Consulting Sp. z o.o. w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781, z późn. zm.) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
- zobowiązuje się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję 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.

.....
(data i czytelny podpis Kandydata)

Załączniki:

- 1) Zaświadczenie od pracodawcy o wynagrodzeniu wraz z kserokopią umowy;
- 2) Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy).