|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektodawcy:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Stowarzyszenie „Nasza Suwalszczyzna”** | | | | | | | | | | | | | |
| **Tytuł i numer projektu:** | | | | | | | | | | | | | |
| **„NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy – wsparcie dla osób w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy z pow. M. Suwałki , suwalskiego , sejneńskiego, grajewskiego i monieckiego” nr** **UDA-RPPD.02.01.00-20-0265/18-00** | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | ISCED 5-8 Wyższe | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 4 Policealne | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 2 Gimnazjalne | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 1 Podstawowe | | | | | | | | | | |  | |
| ISCED 0 Brak | | | | | | | | | | |  | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przynależność do grupy docelowej projektu** (w dniu złożenia Dokumentacji Rekrutacyjnej) | | | | | | |
| .  **KRYTERIA REKRUTACYJNE** | | ***Należy zaznaczyć „X”******właściwe pole w każdym z wierszy poniżej(jeżeli zaznaczyłeś x „tak” należy załączyć odpowiedni dokument)*** | | | Tak | Nie |
| **ZAMIESZKUJĘ NA TERENIE POWIATU (właściwe podkreślić):** | | |  |  |
| m. Suwałki, p.suwalski, p.sejneński, p.augustowski, p. sejneński, p. grajewski, p. moniecki | | |
| **Jestem osobą w wieku od 30 lat**  Osoba, która w dniu, w którym przystapiła do projektu była w wieku 30 lat (od dnia 30 urodzin); wiek UP liczony jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie | | |  |  |
| **Należę do jednej z poniższych grup:** | | | | |
| **Imigranci - *oświadczenie uczestnika\****  **–** osoby nieposiadające polskiego obywatelstwa, przybyłe lub zamierzające przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzający wykonywać lub wykonujący pracę na terytorium Polski. | **Reemigranci**–***oświadczenie uczestnika\****  **–** obywateli polskich, którzy przebywali za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, którzy zamierzają powrócić do Polski lub którzy przebywają na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklarują chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski. Do tej grupy zaliczani są również repatrianci. | |  |  |
| **Osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny - *oświadczenie uczestnika\****  – osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS), zamierzający podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; | | |  |  |
| **Osoby ubogie pracujące** –  Ubogi pracujący to osoba, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej lub osoba zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej - ***oświadczenie uczestnika\**** | | |  |  |
| **Osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych lub pracujący w ramach umów cywilno-prawnych**, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu)- ***oświadczenie uczestnika\**** | | |  |  |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | **KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | |
| Osoba 50+ | | |  |  |
| Kobieta | | |  |  |
| Osoba tzw.ubogo pracująca- ***oświadczenie uczestnika\**** | | |  |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością (podkreślić właściwe):  - o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności  - z niepełnosprawnością sprzężoną  - z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami psychicznymi, całościowymi zaburzeniami rozwojowymi  –***orzeczenie do wglądu*** | | |  |  |
| Jestem osobą o niskich kwalifikacjach - ***oświadczenie uczestnika\****  *(posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie)* | | |  |  |
|  | | PRZYKŁADOWE SZKOLENIE / KURSY  (weryfikacja o barometr zawodów barometrzawodow.pl) | | |  | |
|  | | Spawanie metodą TIG 141 | | |  |  |
|  | | Spawanie metodą MIG | | |  |  |
|  | | Robotnik budowlany | | |  |  |
|  | | Magazynier/-ka z mod. obsł. wózka widłowego oraz bezpieczną wymianą butli | | |  |  |
|  | | Operator/-ka koparko ładowarki | | |  |  |
|  | | Opiekun dziecięcy / osób starszych | | |  |  |
|  | | Pracownik / kandydat służb mundurowych | | |  |  |
|  | | Kucharz | | |  |  |
|  | | Przedstawiciel handlowy – nowoczesne technniki sprzedaży ,kurs komputerowy z ECDL i prawo jazdy kat.B | | |  |  |
|  | | kurs kosmetyczny I, II i III stopnia | | |  |  |
| Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | TAK | NIE | |
| **1** | Osoba z niepełnosprawnością | | |  |  | |
| **2** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | |  |  | |
| **3** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | |  |  | |
| **4** | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | |  |  | |

**Data ………………………………….….. Czytelny podpis………………………………………….**

**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/a ………..……………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

Oświadczam\*, że:

* wszystkie dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą oraz jestem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zgodnie z §233 Kodeksu Karnego
* zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie **„NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy – wsparcie dla osób w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy z pow. M. Suwałki , suwalskiego , sejneńskiego, grajewskiego i monieckiego” nr UDA-RPPD.02.01.00-20-0265/18-00** i akceptuję jego warunki,
* zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie jednego z powiatów objętych projektem,
* zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych [tj. danych określonych w art.27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) przez Realizatora projektu w procesie rekrutacji do projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy – wsparcie dla osób w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy z pow. M. Suwałki , suwalskiego , sejneńskiego, grajewskiego i monieckiego” nr UDA-RPPD.02.01.00-20-0265/18-00zostałem /am poinformowany /a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawienia zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
* deklaruję chęć udziału w projekcie i stosowania się do jego regulaminu,
* zostałem poinformowany, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
* Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu droga telefoniczną i elektroniczną.
* wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania Projektu na stronach internetowych, w audycjach i publikacjach.

**Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:**

* Dane zawarte w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym mogą być weryfikowane przez Stowarzyszenie „Nasza Suwalszczyzna” oraz w razie konieczności przez inne instytucje zaangażowane we wdrażanie RPO WP na lata 2014-2020.
* Przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia/dokumentu na etapie zakwalifikowania Kandydata na Uczestnika Projektu lub podanie danych w formularzu rekrutacyjno-zgłoszeniowym niezgodnych ze stanem faktycznym skutkować będzie wykluczeniem z projektu.
* oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 68aust. 9ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności 2014-2020 w zw. z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. –Kodeks karny

**Data ………………………………….….. Czytelny podpis …………………………………………**