|  |
| --- |
| **Nazwa projektodawcy:** |
| **COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń S.C.** |
| **Tytuł i numer projektu:** |
| **„Pełni zapału w lepszą przyszłość”****nr RPPD.07.01.00-20-0255/18** |
| **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.augustowski, p. sejneński (gmina Puńsk, miasto Sejny), p. grajewski, p. moniecki |
| Osoba pełnoletnia (ukończony 18 r.ż.) |  |  |
| **JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM, TJ.:** |
| Osobą lub członkiem rodziny korzystającej ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną - ***oświadczenie uczestnika\****  |  |  |
| Osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; - ***oświadczenie uczestnika\**** |  |  |
| Osoby przebywającą w pieczy zastępczej (w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, lub opuszczające pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) - ***oświadczenie uczestnika/opiekuna prawnego\**** |  |  |
| Osobą nieletnią, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich –***oświadczenie uczestnika\**** |  |  |
| Osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2017 r. poz. 2198 z późn. zm.) –***oświadczenie uczestnika\**** |  |  |
| Osobą z niepełnosprawnością - w myśl „Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans…” – **orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia** |  |  |
| Członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, w którym o ile co najmniej jeden z członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością - ***oświadczenie uczestnika\**** |  |  |
| Osobą niesamodzielną - ***oświadczenie uczestnika\**** |  |  |
| Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 1991 Nr 95 poz. 425 z późn. zm.) - ***oświadczenie uczestnika\**** |  |  |
| *Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 -* ***oświadczenie uczestnika\**** |  |  |
|  |  **STATUS NA RYNKU PRACY**  | **TAK** | **NIE**  |
| **Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (*zaświadczenie z PUP)*** **w tym : długotrwale bezrobotną**(zarejestrowaną w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna przez łącznie 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat) |  |  |
|  |  |
| **Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy *(oświadczenie uczestnika)*****w tym : długotrwale bezrobotną**(pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie w okresie powyżej 12 miesięcy). |  |  |
|  |  |
|  | **Jestem osobą bierną/ nieaktywną zawodowo** (podkreślić właściwe) |  |  |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** |  **KRYTERIA PREMIUJĄCE**  |
| Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) - ***oświadczenie uczestnika\**** |  |  |
| Doświadczam wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż z jednej przesłanek - ***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 lub inny dokument poświadczający stan zdrowia*** |  |  |
| Jestem osobą o niskich kwalifikacjach - ***oświadczenie uczestnika\*****(posiadającą wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie)* |  |  |
| Kobieta  |  |  |
|  | **PREFEROWANE SZKOLENIE /KURS** |
|  | Recepcjonista/-ka z modułem prawo jazdy komputerowe ECDL |  |  |
|  | Spawanie metodą TIG 141 |  |  |
|  | Spawanie metodą MIG  |  |  |
|  | Magazynier/-ka z mod. obsł. wózka widłowego oraz bezp. wymianą butli  |  |  |
|  | Operator / - ka koparko ładowarki  |  |  |
|  | Masazysta/-ka I i II stopnia  |  |  |
|  | Opiekun/ka dziecięcy/a |  |  |
|  | Kucharz I i II stopnia kuchnia amerykańska |  |  |
| 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 ………..………………………………………………………………… zamieszkały/a……………………………………….

 (imię i nazwisko) (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 „Pełni zapału w lepszą przyszłość” nr **RPPD.07.01.00-20-0255/18** 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 Regionalnego 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 „Pełni zapału w lepszą przyszłość” nr **RPPD.07.01.00-20-0255/18**,
* zostałem /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 COGNITIO – Centrum Przedsiębiorczości i Szkoleń S.C. 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.

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