|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 …………………………………………………………………..**