



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

### Załącznik nr 1 Formularz rekrutacyjny

Indywidualny Numer Identyfikacyjny (nadaje organizator projektu)		Data i godzina wpływu (wypełnia organizator projektu)	

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

### Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+)

dla Priorytetu:	FESL.05.00-Fundusze Europejskie dla rynku pracy
dla Działania:	FESL.05.04-Aktywizacja zawodowa osób pracujących
Beneficjent	Zakład Doskonalenia Zawodowego w Katowicach
Tytuł projektu	Na drodze do sukcesu 2
Nr projektu	FESL.05.04-IP.02-07F1/23-00
Nr naboru	FESL.05.04-IP.02-073/23
Czas trwania projektu	2024-09-01 - 2026-08-31

(Pola wyboru proszę zaznaczyć X)

L.p.		Lp.	Nazwa	
I	Dane osobowe	1.	Imię (imiona)	
		2.	Nazwisko	
		3.	Data urodzenia	
		4.	Nr PESEL	
		5.	Stan cywilny	
		6.	Płeć	
		7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> - brak formalnego wykształcenia- <b>ISCED 0</b> <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - <b>ISCED 1</b> <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - <b>ISCED 2</b>

				<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – <b>ISCED 3</b> <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - <b>ISCED 4</b> <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - <b>ISCED 5 - 8</b>
II	Adres zamieszkania	1.	Ulica	
		2.	Nr domu	
		3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		7.	Kod pocztowy	
		8.	Województwo	
III	Dane kontaktowe	1.	Numer telefonu kontaktowego	
		2.	Adres e-mail	
III	Dane kontaktowe	3	Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania	
IV	Status na rynku pracy (do wyboru opcje 1, 2 LUB 3)	1	<b>Osoba uboga pracująca</b> – osoba pracująca: a) zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych, przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu albo b) której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu.	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

		<p><b>2</b></p> <p><b>Pracownik zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej</b> (to forma zatrudnienia regulowana przepisami Kodeksu cywilnego)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>
		<p><b>3</b></p> <p><b>Pracownik zatrudniony na podstawie umowy krótkoterminowej,</b> (umowa wskazująca na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>
		<p><b>4</b></p> <p><b>Jestem rolnikiem</b> (osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalnorentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>
		<p><b>5</b></p> <p><b>Jestem osobą z niepełnosprawnością</b> – jeśli tak należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.  (Osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjnowychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistyczne)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p><b>Odmowa podania informacji</b> <input type="checkbox"/></p>
		<p><b>6</b></p> <p><b>Czy występują u Pani/Pana specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie jeśli tak to proszę wskazać jakie:</b></p>	<p>..... .....</p>

		(np. związane z niepełnosprawnością, żywieniowe itp.)	.....
--	--	---	-------

<b>OŚWIADCZENIA i DEKLARACJE</b>	
Ja niżej podpisany/a.....  (imię i nazwisko)	
<b>Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:</b>	
<i>W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź</i>	
1. Oświadczam, że <b>zapoznałem(am) się</b> z Regulaminem rekrutacji uczestników i <b>akceptuję</b> jego warunki.	
Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Ponadto oświadczam, iż w części IV formularz tj, <b>Status na rynku pracy</b> uwzględniłam/łem wszystkie zawarte i posiadane umowy (zarówno o pracę jak i cywiloprawne), co znajduje odzwierciedlenie w zaznaczeniu odpowiedniego pola TAK w pkt :1 -3-jeśli sytuacja mnie dotyczy.	
2. Oświadczam, że przystępuję do projektu z własnej inicjatywy	
3. Oświadczam, iż jestem świadomy, iż mogę przystąpić do projektu tylko jeden raz w trakcie całego okresu realizacji projektu	
4. Oświadczam, że <b>odbywam / nie odbywam*</b> karę/-y* pozbawienia wolności.	
5. Oświadczam, iż Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Na drodze do sukcesu 2” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +)	
.....  (miejscowość, data)	.....  (podpis potencjalnego uczestnika projektu)

\* Niepotrzebne skreślić

Do momentu podpisania *Umowy uczestnictwa w projekcie współfinansowanym ze środków Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+* Administratorem danych osobowych jest Beneficjent realizujący projekt.