

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)** |  |  |
|  |  | **Nazwisko** |  |  |
|  |  | **Data urodzenia** |  |  |
|  |  | **Nr PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Stan cywilny** |  |  |
|  |  | **Płeć** |  |  |
|  |  | **Wykształcenie** | □ | **Brak** - brak formalnego wykształcenia- **ISCED 0** |  |
|  | □ | **Podstawowe** - kształcenie ukończone na poziomieszkoły podstawowej - **ISCED 1** |  |
|  | □ | **Gimnazjalne** - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - **ISCED 2** |  |
|  | □ | **Ponadgimnazjalne** - kształcenie ukończone napoziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkołyzawodowej – **ISCED 3** |  |
|  | □ | **Policealne** - kształcenie ukończone na poziomiewyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej,które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym -**ISCED 4** |  |
|  | □ | **Wyższe** - kształcenie ukończone na poziomie studiówkrótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich,magisterskich, doktoranckich - **ISCED 5 - 8** |  |
|  | **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** | **Osoba uboga pracująca –** 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 projektualbo b) której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu. | **TAK □ NIE □** |  |
|  | **2** | **Pracownik zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej (**to forma zatrudnienia regulowana przepisami Kodeksu cywilnego) | **TAK □ NIE □** |  |
|  | **3** | **Pracownik zatrudniony na podstawie umowy krótkoterminowej,** (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 | **TAK □ NIE □** |  |
|  | **4** | **Jestem rolnikiem**(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.) | **TAK □ NIE □** |  |
|  | **5** | **Jestem osobą z niepełnosprawnoscią –** jeśli tak należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.(Zosoba 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 | **TAK □ NIE □****Odmowa podania informacji □** |  |
|  |  |  | **6** | **Czy występują u Pani/Pana specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie jeśli tak to proszę wskazać jakie:****(np. związane z niepełnosprawnością, żywieniowe itp.)** | **……………………………****…………………………….****……………………………..** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA i DEKLARACJE** |  |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................(imię i nazwisko)**Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |  |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*** |  |
| 1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
 |
| Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Ponadto oświadcza, iż w części IV formularz tj, **Status na rynku pracy** 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. |
| 1. Oświadczam, że przystępuję do projektu z własnej inicjatywy
 |
| 1. Oświadczam, iż jestem świadomy, iż mogę przystąpić do projektu tylko jeden raz w trakcie całego okresu realizacji projektu
 |
| 1. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam\*** karę/-y\* pozbawienia wolności.
 |
| 1. 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.