



FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu: „Aktywność – klucz do integracji” nr FEMA.08.04-IP.01-01JN/23

Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	
-------------	--	--	--

Projekt realizowany przez **Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju** w partnerstwie z
IT CONSULTING Sp. z o. o., współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 ze
środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	☐ polskie, ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE, ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE.		

ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu:	Powiat:	
Województwo:		Gmina:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

Adres korespondencyjny

(o ile jest inny niż zamieszkania)

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	

POZIOM WYKSZTAŁCENIA

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):

ISCED 0-Brak	☐	ISCED 2 Gimnazjalne	☐	ISCED 4 Policealne	☐
ISCED 1 Podstawowe	☐	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	☐	ISCED 5-8 Wyższe	☐



STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		TAK	NIE
Jestem osobą bierną zawodowo. W tym: ☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie ☐ inne <i>W załączeniu przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE.</i> Bierny zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe, itp.		☐	☐
KRYTERIA OBLIGATORYJNE OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		TAK	NIE
1.	Jestem osobą zamieszkującą na terenie podregionu ciechanowskiego województwa mazowieckiego tj. powiat żuromiński, mławski, płoński, ciechanowski, pułtuski, płocki i m. Płock. <i>Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie/oświadczenie o miejscu zamieszkania.</i>	☐	☐
2.	Jestem obywatelem/ką państw trzecich legalnie przebywającym/ą w Polsce (Osoby objęte wsparciem muszą przebywać w Polsce legalnie, na podstawie aktualnych dokumentów upoważniających do pobytu takich jak np. wiza, karta pobytu czy dokument potwierdzający objęcie ochroną. W zakres pomocy nie mogą być włączeni obywatele takich krajów jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria. W zakres pomocy włączeni są zarówno migranci przyjeżdżający do pracy, studenci, jak również uchodźcy oraz osoby, które otrzymały inne formy ochrony.) <i>Jako załącznik przekładam paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo oraz dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce np. wiza, karta pobytu, Diia.pl, dokument potwierdzający objęcie ochroną.</i>	☐	☐
3.	Oświadczam, że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+.	☐	☐



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH		<u>Nie</u> <u>zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u>
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową		☐
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie		
Zapewnienie tłumacza języka migowego		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		
Indywidualna potrzeba sposobu organizacji wsparcia (dla ON)		
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Inne (jakie?)		



FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA		<u>Nie zgłaszam potrzeb lub nie dotyczy</u>
Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc tłumacza na język polski):		☐

MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane). Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska	☐	☐	☐
Jestem osobą obcego pochodzenia. To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	☐	☐	☐
Jestem osobą państwa trzeciego. Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	☐	☐	☐
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	☐	☐	☐
Jestem osobą z niepełnosprawnościami Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	☐	☐	☐

Data, miejscowość	Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego



OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Aktywność – klucz do integracji**” nr **FEMA.08.04-IP.01-01JN/23**,
- podane wyżej dane są poprawne,
- zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy/-a możliwości wprowadzania w nim zmian,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Aktywność – klucz do integracji**” nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE,
- przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu,
- przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz w oświadczeniach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Aktywność – klucz do integracji**”
- jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą,
- zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju wraz z IT CONSULTING Sp. z o. o.** są administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz oświadczeniach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju oraz IT CONSULTING Sp. z o. o.** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SM EFS, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027),
- dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa, służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania,
- zostałem/-am poinformowany/a, że **Fundacja Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju oraz IT CONSULTING Sp. z o. o.** zapewniają standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016



- r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
- zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
 - **wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **Fundację Aktywizacji Zawodowej i Rozwoju oraz IT CONSULTING Sp. z o.o.**; zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Mazowieckiej Jednostki Wraźnia Programów Unijnych,
 - mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie,
 - w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu,
 - mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania,
 - **zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Data, miejscowość	Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego



OŚWIADCZENIE
o spełnieniu kryteriów obligatoryjnych grupy docelowej oraz kryteriów
premiujących w ramach projektu:
„Aktywność – klucz do integracji” nr FEMA.08.04-IP.01-01JN/23

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia¹	

Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria obligatoryjne, które zostały zaznaczone przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym.

.....
Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.



OŚWIADCZENIE
o miejscu zamieszkania
w ramach projektu:
„Aktywność – klucz do integracji” nr FEMA.08.04-IP.01-01JN/23

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia²	

Oświadczam, że jestem **osobą zamieszkującą** na terenie **podregionu ciechanowskiego** województwa mazowieckiego, tj. zamieszkuję na terenie jednego z poniższych powiatów (*właściwie zaznaczyć wpisując „X” w kratce*):

- ☐ żuromiński,
- ☐ mławski,
- ☐ płoński,
- ☐ ciechanowski, w tym:
 - ☐ miasto Ciechanów (*miasto tracące funkcje społeczno-gospodarcze*)
- ☐ pułtuski, w tym:
 - ☐ miasto Pułtusk (*miasto tracące funkcje społeczno-gospodarcze*)
- ☐ plocki, w tym:
 - ☐ miasto Płock.

.....
Data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

² Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.