



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach projektu „Kompetencje podstawowe podstawą rozwoju”
nr FEMA.07.05-IP.01-088K/25

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

Projekt realizowany **przez IT CONSULTING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:
Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	

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 adres 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: Bierny zawodowo – uznaje się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną. W tym: - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ TAK ☐ NIE - osoba ucząca się/odbywająca szkolenie ☐ TAK ☐ NIE - inne ☐ TAK ☐ NIE <u>W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE</u>	☐	☐
Jestem osobą bezrobotną: Osoba bezrobotna - to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bezrobotną. W tym: - zarejestrowaną w Urzędzie pracy ☐ TAK ☐ NIE - niezarejestrowaną w Urzędzie pracy ☐ TAK ☐ NIE - osoba długotrwale bezrobotna ☐ TAK ☐ NIE - inne ☐ TAK ☐ NIE <u>W załączeniu zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE</u>	☐	☐
Jestem osobą pracującą <u>W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie</u>	☐	☐

KRYTERIA OBLIGATORYJNE OŚWIADCZAM, ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
Posiadam umiejętności podstawowe odpowiadające poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Rady Kwalifikacji, bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia. <u>Jako załącznik przedkładam oświadczenie dotyczące poziomu umiejętności podstawowych zgodnie z Polską Ramą Kwalifikacji</u>	☐	☐
Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze gmin Biezuń, Kuczbork-Osada, Lubowidz, Lutocin, Siemiątkowo, Żuromin, Lipowiec Kościelny, Radzanów, Strzegowo, Szreńsk, Wiśniewo, Głinojeck. <u>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie potwierdzające o zamieszkiwaniu</u>	☐	☐
Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat	☐	☐



KRYTERIA PREMIUJĄCE
OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):

Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia: <u>Jako załącznik przedkładam wydruk z PUP/ZUS,PUE ZUS</u>	☐ tak (+ 25 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą zamieszkującą na obszarach OSI: <u>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie z ujętym adresem zamieszkania</u>	☐ tak (+ 35 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:	☐ ISCED 0-3 (+ 20 pkt) ☐ pozostali (+ 0 pkt)
Jestem osobą w wieku:	☐ 60 l i więcej (+ 25 pkt) ☐ 50 l – 59 l (+ 15 pkt) ☐ do 29 l (+ 10 pkt) ☐ pozostali (+ 0 pkt)
Jestem osobą z niepełnosprawnością: <u>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z: Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego</u>	☐ tak (+ 30 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą znajdującą się w szczególnej trudnej sytuacji: ☐ osobą lub rodziną korzystającym ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy. Zgodnie z Art. 7 ww. ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ☐ ubóstwa, ☐ sieroctwa, ☐ bezdomności, ☐ bezrobocia, ☐ niepełnosprawności, ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby, ☐ przemocy domowej, ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego,	☐ tak (+ 40 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)



zwłaszcza

w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,

- ☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali

w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone

w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,

- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,

- ☐ alkoholizmu lub narkomanii,

- ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,

- ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej.

- ☐ osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241); Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:

- ☐ bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

- ☐ uzależnionych od alkoholu,

- ☐ uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,

- ☐ osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,

- ☐ długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

- ☐ zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności

w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów

o pomocy społecznej,

- ☐ uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

- ☐ osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz

zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i

ze względu na swoją sytuację życiową nie są

w stanie własnym staraniem zaspokoić

swoich podstawowych potrzeb życiowych i

znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub

ograniczającej uczestnictwo w życiu

zawodowym, społecznym i rodzinnym



- ☐ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobą nieletnią zagrożonym demoralizacją i przestępczością;
- ☐ osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz osobom opuszczającym okręgowe ośrodki wychowawcze, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
- ☐ osobą z niepełnosprawnościami;
- ☐ członkiem gospodarstw domowych sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- ☐ osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- ☐ osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
- ☐ osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonym bezdomnością;
- ☐ osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym;
- ☐ osobą korzystającą z programu FE PŻ (Program Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027)
- ☐ osobą należącą do społeczności marginalizowanej, takich jak Romowie;
- ☐ osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;

Jako załącznik przedkładam np. zaświadczenie z OPS, zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot, zaświadczenie w celu ustalenia dochodu na 1os.w gosp. domowym; ewentualnie oświadczenie zgodne z art.223KK.



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		☐
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Inne:		

**MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA
W SYSTEMIE: SM EFS
(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)
OŚWIADCZAM, ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):**

Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą państwa trzeciego <i>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.</i>	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>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.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Kompetencje podstawowe podstawą rozwoju**” nr **FEMA.07.05-IP.01-088K/25**.
- Podane wyżej dane są poprawne.
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy 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 „**Kompetencje podstawowe podstawą rozwoju**” 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 załącznikach do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Kompetencje podstawowe podstawą rozwoju**”
- 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 **IT CONSULTING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**.
- jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **IT CONSULTING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**.
- wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SM2021, 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 **IT CONSULTING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**.
- zapewnia 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 **IT CONSULTING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**.



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

- Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Urzędu Marszałkowskiego.
- **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