**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU „KIERUNEK – AKTYWIZACJA”**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | **„KIERUNEK – AKTYWIZACJA”** |
| Nr projektu: | RPWP.06.02.00-30-0199/15 |
| Nazwa i numer Osi Priorytetowej: | Oś Priorytetowa 6 Rynek pracy |
| Nazwa i numer Działania: | 6.2 Aktywizacja zawodowa |

|  |
| --- |
| **Dane podstawowe uczestnika/czki** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna |
| Wykształcenie | 🞏 brak 🞏 podstawowe 🞏 gimnazjalne 🞏 ponadgimnazjalne 🞏 policealne 🞏 wyższe  |
| Kraj | POLSKA |
| Województwo | wielkopolskie |
| Powiat | 🞏 chodzieski 🞏 czarnkowsko-trzcianecki 🞏 gnieźnieński 🞏 gostyński🞏 grodziski 🞏 jarociński 🞏 kępiński 🞏 kolski 🞏 koniński 🞏 kościański 🞏 krotoszyński 🞏 leszczyński 🞏 międzychodzki 🞏 nowotomyski 🞏 obornicki 🞏 ostrzeszowski 🞏 pilski 🞏 pleszewski 🞏 rawicki 🞏 szamotulski 🞏 średzki 🞏 śremski 🞏 słupecki 🞏 turecki 🞏 wągrowiecki 🞏 wolsztyński 🞏 wrzesiński 🞏 złotowski  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu** |
| Osoba powyżej 29 roku życia  *(wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin.)* | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba bezrobotna | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| w tym | 🞏 osoba niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy🞏 osoba zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy🞏 osoba długotrwale bezrobotna (*ponad 12 miesięcy)*🞏 osoba poszukująca pracy *(osoby niepracujące, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Mogą to być osoby zarejestrowane jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki)* |
| Osoba bierna zawodowo *(to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).* | 🞏 TAK 🞏 NIEw tym🞏 osoba ucząca się 🞏 osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu🞏 inne |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/czki w chwili przystępowania do projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 TAK 🞏 NIE  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań, w tymm.in. przebywające w schroniskach, noclegowniach, mające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą, zamieszkujące w warunkach substandardowych | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego (*należy załączyć odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia)* | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie bez osób pracujących - w którym żadna z osób nie pracuje; wszyscy członkowie rodziny są bezrobotni albo bierni zawodowo. | 🞏 TAK 🞏 NIE |
|  w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba pozostająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu *(dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w* wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem) | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, np. a) która nie ukończyła szkoły podstawowej *(i jest w wieku pozaszkolnym);* b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolniona z zakładu karnego; d) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w):* ubóstwa;
* sieroctwa;
* długotrwałej lub ciężkiej choroby;
* przemocy w rodzinie;
* potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
* potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
* 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;
* zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
* klęski żywiołowej lub ekologicznej,
* bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych.
 | 🞏 TAK – proszę zakreślić odpowiednie obok 🞏 NIE |
| Osoba pochodząca z obszarów wiejskich | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Kwalifikacja do obszaru wg stopnia urbanizacji *(wypełnia pracownik projektu wprowadzający dane do systemu teleinformatycznego SL2014)* | 🞏 DEGURBA 1🞏 DEGURBA 2🞏 DEGURBA 3 (zaznaczyć wiersz powyżej) |

|  |  |
| --- | --- |
| Opieka nad osobą zależną, w tym: | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Dzieckiem do 7 roku życia
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| 1. Inną osobą połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem lub pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki
 | 🞏 TAK 🞏 NIE |

|  |
| --- |
| **Przynależność do grupy docelowej** – oświadczam, że: |
| Zamieszkuję teren województwa wielkopolskiego | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Jestem osobą o niskich kwalifikacjach *(osoba posiadająca wykształcenie nie wyższe niż ponadgimnazjalne, czyli osoba bez wykształcenia, osoba z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym ogólnokształcącym, ponadgimnazjalnym zawodowym, zasadniczym zawodowym)* | 🞏 TAK 🞏 NIE |
| Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej | 🞏 TAK 🞏 NIE |

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

…..……………………............…………… ……………….……......……………………………………. Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Kierunek – aktywizacja” realizowanym w ramach WRPO 2014-2020, Oś Priorytetowa 6 Rynek pracy, Działanie 6.2 Aktywizacja zawodowa przez Fundację AKME w okresie od 01.11.2016 do 31.05.2018 r.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu „FORMULARZ REKRUTACYJNYM” są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Kierunek – aktywizacja” (zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2015, poz. 2135)
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Kierunek – aktywizacja” i akceptuję jego postanowienia.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Kierunek – aktywizacja” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczna i/lub elektroniczną e-mail.

…..……………………............…………… ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projektu

**Oświadczenie uczestnika/czki projektu**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Kierunek – aktywizacja” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO– Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy ul. Aleje Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Infrastruktury i Rozwoju, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320),
2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 470),
3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1146, z późn zm.),
4. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. U. UE. L. 2014.286.1)).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Kierunek – aktywizacja”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-

promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę w Poznaniu przy Alejach Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Fundacja AKME, ul. Grzybowa 4, 62-006 Bogucin oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..……………………............…………… ……………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/czki projektu