



FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.1 Aktywne włączenie

Projekt pt.: „Aktywna przyszłość mieszkańców gminy Annopol” nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0019/19 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Gminę Annopol/ Ośrodek Pomocy Społecznej

Dane Kandydata do udziału w projekcie

1	IMIĘ											
2	NAZWISKO											
3	PESEL											
4	PŁEĆ: (Zaznaczyć właściwe „X”)	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
5	WYKSZTAŁCENIE (należy postawić krzyżyk przy właściwym)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (Średnie zawodowe, Średnie ogólne, <input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe (pierwszego stopnia-licencjat, drugiego stopnia- magister, studia podyplomowe, trzeciego stopnia- doktoranckie)										
6	WIEK W CHWILI PRYZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											
Dane kontaktowe:												
Województwo:												
Powiat:												
Gmina:												
Miejscowość:												

Ulica:	
Nr budynku/Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon stacjonarny i /lub telefon komórkowy: (pole obowiązkowe)	
Adres e-mail:	

I. Aktualny status Kandydata do udziału w projekcie.

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
1	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2	Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą długotrwale bezrobotną tj. pozostającą bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 m-cy.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3	Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4	Jestem osobą pracującą (w tym rolnikiem):	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Wykonywany zawód		
	Zatrudniony w		
Sytuacja osoby w chwili przystąpienia do projektu			
	osoby / rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014 – 2020	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

	osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

POZOSTAŁE INFORMACJE				
proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi				
6	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa
7	Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa
8	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
9	Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa

IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH	
DOTYCZY NIE DOTYCZY	
Czy zgłasza Pan/i specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?	

OŚWIADCZENIA
Ja, niżej Podpisany/a, oświadczam, że:
1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Aktywna przyszłość mieszkańców gminy Annopol” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
3. Oświadczam, że świadoma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim oraz akceptuję warunki Regulaminu.
5. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu informacji o mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, potrzebnych do monitorowania wskaźników rezultatu dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.
6. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi Projektu w terminie do 3 m-cy od dnia zakończenia udziału w projekcie informacji dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej(kopia umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej, zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu, dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez co najmniej trzy miesiące, dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne przez co najmniej trzy miesiące prowadzenia działalności gospodarczej).
7. Zobowiązuję się do udzielania informacji i wypełnienia ankiet na temat moich losów zawodowych w trakcie trwania oraz po upływie 3 miesięcy od zakończenia realizacji Projektu. Dane te będą wykorzystane do sporządzenia sprawozdania realizacji usługi oraz do oceny rzeczywistych procesów zachodzących na rynku pracy.
Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
..... (miejscowość, data)
..... (podpis kandydata do projektu)

Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent).

Kandydat spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny		