



Formularz rekrutacyjny

W PROJEKCIE „WYKWALIFIKOWANE KADRY DLA GOSPODARKI W WOJ.LUBUSKIM” W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO LUBUSKIE 2020

OŚ PRIORYTETOWA 8. NOWOCZESNA EDUKACJA
DZIAŁANIE 8.5 DOSKONALENIE UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH OSÓB DOROSŁYCH

Data wpływu Formularza do biura projektu	podpis.....
Numer ewidencyjny	(wypełnia Beneficjent)

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu.

Imię/Imiona:			
Nazwisko:			
Data i miejsce urodzenia:			
PESEL			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Województwo	<input type="checkbox"/> lubuskie		
Powiat			
Gmina			
Miejscowość	<input type="checkbox"/> teren miejski	<input type="checkbox"/> teren wiejski	
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy			
E- mail			



<p>Wykształcenie UWAGA! Prosimy o podanie najwyższego posiadanego wykształcenia</p>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)
	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
<p>Status kandydata na rynku pracy</p>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba pracująca (zaznaczyć poniżej oraz wpisać firmę) wykonywany zawód: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inne zatrudniony w:



II. Informacje dodatkowe.

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi na pytanie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami <small>Załączyć orzeczenie o niepełnosprawności</small>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi na pytanie

Specjalne potrzeby dotyczące uczestnictwa w Projekcie	Prosimy opisać (np. materiały szkoleniowe dostosowanie do potrzeb osób niedowidzących, spotkania z doradcą w miejscu innym niż Powiatowe Biuro Obsługi)
Gdzie dowiedziałeś/łaś się o projekcie	<input type="checkbox"/> strona internetowa projektu
	<input type="checkbox"/> Biuro Obsługi Projektu
	<input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy
	<input type="checkbox"/> prasa
	<input type="checkbox"/> portale społecznościowe
	<input type="checkbox"/> znajomi
	<input type="checkbox"/> inne (jakie?).....

III. Informacje na temat wybranej formy kształcenia

Forma szkolenia	<input type="checkbox"/> kursy umiejętności zawodowych
	<input type="checkbox"/> kwalifikacyjne kursy zawodowe
	<input type="checkbox"/> inne kursy zawodowe prowadzące do uzyskania kwalifikacji (jakie?) wymenić.....
Nazwa szkolenia/kursu	
Miejsce odbywania się szkolenia/kursu (podać firmę organizującą szkolenie)	



Oświadczenia.

Oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
- „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)” przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej RPO Lubuskie 2020 wynikających z umowy nr RPLB.08.05.00-08-0004/18-00.
- moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
- świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;
- nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.);
- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę mnie i nie łączył z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umowy cywilnoprawnej) wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Lubuskiego;
- nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2013r., poz. 885 ze zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji Uczestników i akceptuję jego warunki;
- zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

.....

data i czytelny podpis