



FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach projektu „Cyfrowo Aktywni” nr FELU.10.06-IZ.00-0131/23

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

Projekt realizowany przez **IT CONSULTING SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
w partnerstwie z **Fundacją POLSKIE TOWARZYSTWO CYFROWE**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:
Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 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. <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 <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 tj.:	☐	☐
POZIOM I Polskiej Ramy Kwalifikacji: - świadcstwo ukończenia sześciolletniej szkoły podstawowej, - świadcstwo ukończenia szkoły muzycznej I stopnia, - świadcstwo ukończenia sześciolletniej ogólnokształcącej szkoły muzycznej I stopnia;	☐	☐
POZIOM II Polskiej Ramy Kwalifikacji: - świadcstwo ukończenia gimnazjum, - świadcstwo ukończenia ośmioletniej szkoły podstawowej;	☐	☐
POZIOM III Polskiej Ramy Kwalifikacji: - dypłom potwierdzający kwalifikacje zawodowe: - po ukończeniu zasadniczej szkoły zawodowej albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, - po ukończeniu branżowej szkoły I stopnia albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, - oraz po zdaniu egzaminów potwierdzających kwalifikacje w danym zawodzie; - dypłom zawodowy po ukończeniu szkoły I stopnia albo po spełnieniu warunków, o których mowa w art. 10 ust. 3 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz po zdaniu egzaminów potwierdzających kwalifikacje w danym zawodzie; - świadcstwo czeladnicze wydawane po ukończeniu zasadniczej szkoły zawodowej lub branżowej szkoły I stopnia po zdaniu egzaminów czeladniczego w zawodach, ujętych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego na podstawie wymagań określonych w podstawie programowej kształcenia w zawodach; - świadcstwo czeladnicze wydawane po ukończeniu branżowej szkoły I stopnia po zdaniu egzaminu czeladniczego w zawodach, o których mowa w art. 3 ust. 3b ustawy z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle;	☐	☐



Jestem osobą pracującą, zamieszkującą lub przebywam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie miasta Lublin, powiat lubelski <i><u>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające pracę na terenie miasta Lublin lub powiatu lubelskiego) i/lub oświadczenie o zamieszkiwaniu/przebywaniu na wskazanym terenie</u></i>	☐	☐
Jestem osobą zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji	☐	☐
Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat	☐	☐

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

Jestem osobą w wieku:	☐ 70 lat i więcej (+ 10 pkt) ☐ 65 – 69 lat (+ 8 pkt) ☐ 60 – 64 lat (+ 7 pkt) ☐ 50 – 59 lat (+ 6 pkt) ☐ pozostali (+ 0 pkt)
Jestem osobą zamieszkującą:	☐ gminę wiejską (+ 10 pkt) ☐ gminę miejsko-wiejską (+ 6 pkt) ☐ pozostałe (+ 2 pkt)
Jestem osobą posiadającą wykształcenie na poziomie:	☐ ISCED 0-1 (+ 10 pkt) ☐ ISCED 2 (+ 8 pkt) ☐ ISCED 3 (+ 6 pkt) ☐ pozostali (+ 2 pkt)
Jestem osobą z niepełnosprawnością: <i><u>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/innny 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></i>	☐ sprzężoną, intelektualną, osobą z zaburzeniami psychicznymi (+ 10 pkt) ☐ pozostali (+ 8 pkt) ☐ nie dotyczy (+ 0 pkt)
Jestem osobą z doświadczeniem uchodźczym: <i><u>Jako załącznik przedkładam zaświadczenie o wydaniu nr PESEL w szczególnym trybie ustawy i/lub dokument potwierdzający ochronę tymczasową</u></i>	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie/nie dotyczy (+ 0 pkt)
Jestem osobą posiadającą potrzebę udziału w projekcie na poziomie: <i><u>Jako załącznik przedkładam ankietę potrzeby udziału w projekcie</u></i>	☐ bardzo wysokim (+ 10 pkt) ☐ wysokim (+ 8 pkt) ☐ średnim (+ 4 pkt) ☐ niskim (+ 0 pkt)



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		<u>Nie zgłaszam</u> specjalnych potrzeb lub <u>nie dotyczy</u>
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 ☐ odmowa udzielenia informacji
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 ☐ odmowa udzielenia informacji
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

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Cyfrowo Aktywni” nr FELU.10.06-IZ.00-0131/23
- 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 „**Cyfrowo Aktywni**” 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 „**Cyfrowo Aktywni**”
- 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 Lubelskiego 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 SL2021, 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** - 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