



FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	„Twój sukces w Twoich rękach!”	Nr projektu	FEPK.07.04-IP.01-0025/23
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 Podkarpacia 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE		

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 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	☐

KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne**OŚWIADCZAM, ŻE:**

(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):

TAK**NIE**

Na dzień składania formularza rekrutacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat.

☐☐**Jestem osobą:**

- ☐ **Pracującą** na terenie województwa podkarpackiego i/lub,
☐ **Zamieszkującą** na terenie województwa podkarpackiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub,
☐ **Uczącą się** na terenie województwa podkarpackiego.

☐☐**Jestem osobą:**

☐ **pracującą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej**, (umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy)

Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy/ kopię umowy.

☐ **pracującą zatrudnioną na umowie cywilnoprawnej**, (umowa zawarta w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego np. umowa o dzieło, umowa, zlecenie.)

Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie pracodawcy/ kopię umowy.

☐ **ubogą pracującą.**

Jako załącznik przedstawiam kopię umowy/zaświadczenie pracodawcy, zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym.

☐ **odchodzącą z rolnictwa (niezarejestrowaną jako bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy)** zamierzającą podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą objętą obowiązkiem ubezpieczenia, produkującą towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter. (Osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późniejszymi zmianami).

Jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z PUP oraz zaświadczenie potwierdzające opłacanie składek ZUS/ KRUS.

☐☐

Nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w więcej niż 1 projekcie z zakresu aktywizacji społeczno - zawodowej dofinansowanej z EFS+.

☐☐



KRYTERIA PREMIUJĄCE OŚWIADCZAM, ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	TAK	NIE
Jestem kobietą. (+15pkt.)	☐	☐
Jestem osobą pracującą, zamieszkującą według Kodeksu Cywilnego (+20pkt.): ☐ na terenie miasta średniego tracącego funkcje społeczno – gospodarcze w województwie podkarpackim: - tj. Przemyśla, Sanoka, Jasła, Jarosławia, Mielca, Krosna, Dębicy, Niska, Stalowej Woli, Tarnobrzega, Przeworska, ☐ na terenie obszaru objętego: - Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad tj.: Czarna, Lutowska i Ustrzyki Dolne – w powiecie bieszczadzkim, Baligród, Cisna, Lesko, Olszanica, Solina z s. w Polańczyku – w powiecie leskim, Komańcza, Tyrawa Wołoska, Zagórz – w powiecie sanockim, Bircza – w powiecie przemyskim. - Programem Rozwoju Roztocza tj.: Miasto i Gmina Cieszanów, Gmina Horyniec-Zdrój, Miasto i Gmina Narol, Gmina Lubaczów, Miasto Lubaczów, zajmują północno-wschodnie tereny województwa podkarpackiego) - Inicjatywą Czwórmieście tj.: gmina i miasto Nisko, miasto Stalowa Wola i miasto Tarnobrzeg.	☐	☐
Jestem osobą z niepełnosprawnością. (+8pkt.) Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z: Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego.	☐	☐
Jestem osobą w wieku 55 lat i więcej. (+5pkt.)	☐	☐

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		



Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/szkoleniowych:		☐
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Dostosowanie czasu/zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia:		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści:		
Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb Uczestnika/czki Projektu:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością:		
Inne:		

MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA DANYCH
--	------------	------------	--



Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)			
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane). Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska	☐	☐	☐
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	☐	☐	n.d
Jestem osobą z niepełnosprawnościami 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.	☐	☐	☐
Jestem osobą obcego pochodzenia 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.	☐	☐	n.d.
Jestem osobą państwa trzeciego 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.	☐	☐	n.d.

OŚWIADCZENIA:**Oświadczam że:**

- Zostałem poinformowany o częściowej odpłatności za usługi szkoleniowe w wysokości 200,00 zł.
- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Twój sukces w Twoich rękach!**” nr **FEPK.07.04-IP.01-0025/23**.
- 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 „**Twój sukces w Twoich rękach!**” 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 załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Twój sukces w Twoich rękach!**”.
- 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 Unii Europejskiej w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027
- Zostałem/-am poinformowany/a, że iT Consulting Sp. z o.o. jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączniku. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez iT Consulting Sp. z o.o. 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 Sp. z o.o. 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 firmę iT Consulting Sp. z o.o. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za



pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych:
promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego
Urzędu Pracy.

- **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