*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA**

**Tytuł projektu:** Pewne jutro

**Numer Projektu:**FEPK.07.08-IP.01-0014/24

**UWAGA:** Formularz należy wypełniać CZYTELNIE (w przypadku odręcznego wypełniania formularza).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | | | |
| 1. | Imię |  | | | | | | |
| 2. | Nazwisko |  | | | | | | |
| 3. | Płeć /zaznaczyć x/ | * Kobieta | | | * Mężczyzna | | | |
| 4. | PESEL/inny identyfikator | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | |
| 5. | Obywatelstwo /zaznaczyć x/ | * obywatelstwo polskie * brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE * brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza EU / bezpaństwowiec | | | | | | |
| 6. | Wykształcenie  /zaznaczyć / | * ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) * ISCED 1 – Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) * ISCED 2 – Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) * ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zawodowej), * ISCED 4 – Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) * ISCED 5 – 8 - Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | | | | |
| 7. | Osoba  z niepełnosprawnością | * Jestem osobą z niepełnosprawnością: Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: ……………….………………………………………….. * Nie jestem osobą z niepełnosprawnością | | | | | | |
| 8. | Jestem osobą /zaznaczyć/ | * obcego pochodzenia * państwa trzeciego * należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) * bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań * żadne z powyższych | | | | | | |
| 9. | Wiek /w latach/ |  | | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | |
| 1. | Telefon kontaktowy |  | | | | | | |
| 2. | E-mail |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | |
| 1. | Kraj |  | | | | | | |
| 2. | Województwo |  | | | | | | |
| 3. | Powiat |  | | | | | | |
| 4. | Gmina |  | | | | | | |
| 5. | Kod pocztowy |  | | | | | | |
| 6. | Poczta |  | | | | | | |
| 7. | Miejscowość |  | | | | | | |
| 8. | Ulica |  | | | | | | |
| 9. | Numer domu/lokalu |  | | | | | | |
| 10. | Obszar zamieszkania |  Obszar wiejski  Obszar miejski | | | | | | |
| 11. | Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA |  1  2  3 | | | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** / zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | | |
| Jestem osobą **bezrobotną** | | | | | | * Tak | | * Nie |
| Jestem osobą **bierną zawodowo** | | | | | | * Tak | | * Nie |
| **w tym:**/ zaznaczyć odpowiednie /   * Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * Osoba ucząca się/odbywająca szkolenie – podać nazwę i adres miejsca pobierania nauki……………………… * inne | | | | | | | | |
| Jestem osobą **pracującą** | | | | | | * Tak | | * Nie |
| **w tym:**/ zaznaczyć odpowiednie /   * Osobą pracującą w administracji rządowej * Osobą pracującą w administracji samorządowej * Inne * Osobą pracującą w MMŚP * Osobą pracującą w organizacji pozarządowej * Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek * Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie * Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty | | | | * Osobą pracującą na uczelni * Osobą pracującą w instytucie naukowym * Osobą pracującą w instytucie badawczym * Osobą pracującą w instytucie w ramach Sieci  Badawczej Łukasiewicz * Osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym * Osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * Osoba pracująca ma rzecz państwowej osoby prawnej | | | | |
| **Jestem zatrudniona/y w: / proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy /**  …………….……….…….….……………………………………………….………………………..………………... | | | | | | | | |
| Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa (podlegam ubezpieczeniu emerytalno rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208,z późn. zm.), zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia). | | | | | | | * Tak | * Nie |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**/ zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | | |
|  Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie  Ulotki, plakaty   Strona internetowa Beneficjenta  Inne ……………………………..…………………. | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE** | | | | | | | | |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:   * Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą, * Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki, * Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz zgłaszam swój udział w projekcie  pn.: „Pewne jutro”, FEPK.07.08-IP.01-0014/24. * Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (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) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu  i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem. * Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, w tym nie uczestniczę w innych projektach w tym w ramach FERS (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekiem) oraz KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna). Oświadczam, że nie uczestniczę w projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej lub w podobnym projekcie realizowanym ze środków EFS+ dla perspektywy finansowej 2021-2027. * Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. * Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. * Oświadczam, że biorę udział w projekcie z własnej inicjatywy. * Oświadczam, że oprócz obligatoryjnych form wsparcia (Opracowanie Indywidualnego Planu Działania, wsparcie psychologiczne, pośrednictwo pracy, szkolenie zawodowe) jestem/ nie jestem \* zainteresowany/a wzięciem udziału w stażu. (\*odpowiednie skreślić) | | | | | | | | |
| ………………………………………………………….....  /miejscowość, data/ | | | ……..………………………………………………………  /CZYTELNY podpis Kandydata/ki do Projektu/ | | | | | |