



Załącznik nr 1 do regulaminu uczestnictwa w projekcie

Formularz rekrutacyjny

Nazwa Programu Operacyjnego:	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej:	Oś priorytetowa I, Osoby młode na rynku pracy
Numer i nazwa Działania:	Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji

- I. PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL DRUKOWANYMI LITERAMI
- II. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem **X**.
- III. Formularz należy spiąć trwale oraz podpisać czytelnie.
- IV. Formularz rekrutacyjny w wersji papierowej wraz z załącznikami należy złożyć w Biurze Projektu lub przesłać na adres Biura Projektu (01-779 Warszawa ul. Zygmunta Krasińskiego 38b/33).
- V. Formularz jest dostępny w wersji papierowej w Biurze Projektu oraz w wersji elektronicznej do pobrania ze strony projektu.
- VI. Formularz można także przesłać mailem. W przypadku przesłania formularza mailem za dzień zgłoszenia uznaje się datę zarejestrowania formularza na serwerze. Formularz należy podpisać własnoręcznie w Biurze Projektu w uzgodnionym terminie. Brak uzupełnienia podpisu może spowodować odrzucenie zgłoszenia.
- VII. Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym).
- VIII. Jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy zaznaczyć NIE.
- IX. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK	
Numer formularza rekrutacyjnego:	__ / __ / __ / __ / __
Data i godzina wpływu /data nadania/ podpis osoby przyjmującej dokumenty	__ - __ - ____ : __ -----



DANE UCZESTNIKA	Imię (imiona):										
	Nazwisko:										
	PESEL:										
	Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> *					Mężczyzna <input type="checkbox"/> *				
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu: ¹										
	Wykształcenie:	niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> *					ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> *				
	podstawowe <input type="checkbox"/> *										
	gimnazjalne <input type="checkbox"/> *										

DANE KONTAKTOWE²	Województwo:											
	Powiat:											
	Gmina:											
	Miejscowość:											
	Ulica:											
	Nr budynku:						Nr lokalu:					
	Kod pocztowy:											
	Telefon kontaktowy:											
	Adres poczty elektronicznej (e-mail):											

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)	Ulica:											
	Nr budynku:						Nr lokalu:					
	Miejscowość:											

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany na dzień przystąpienia do projektu (planowane otrzymanie pierwszego wsparcia, np. początek zajęć szkoleniowych). Należy wpisać liczbę, np. 25 lat (ukończonych).

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu



DANE UCZESTNIKA	Kod pocztowy:	
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1. osoba bierna zawodowo: (niepracująca, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy), jak długo: <input type="checkbox"/> * 2. osoba bezrobotna jak długo: <input type="checkbox"/> * 3. osoba pracująca: <input type="checkbox"/> * Zatrudniony/a w: Wykonywany zawód to:
	Niepełnosprawność	lekka <input type="checkbox"/> * umiarkowana <input type="checkbox"/> * znaczna <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Prosimy o wskazanie szczególnych potrzeb szkoleniowych związanych z niepełnosprawnością:		

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że nw. dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że jestem osobą w wieku 15-29 lat	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną lub bierną zawodowo	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą pracującą	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu i szkoleniu	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że nie brałem/am udziału w tego typu formie aktywizacji, finansowanej ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła Specjalny Ośrodek Wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *



Oświadczam, że jestem osobą, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem matką przebywającą w domach samotnej matki	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu)	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością	TAK <input type="checkbox"/> * NIE <input type="checkbox"/> *

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU:

Zapoznałam/em się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.

1. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu zgodnie z informacjami zawartymi w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie.
2. Spełniam określone w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie warunki kwalifikowalności do Projektu oraz zobowiązuję się do złożenia załączników otrzymanych/udostępnionych w celach rekrutacji.
3. Zostałam/em poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Jestem świadomy/a, że projekt realizowany jest na podstawie umowy z Instytucją Pośredniczącą Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 – Departament Wdrażania EFS w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa.
4. Zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie tj. informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji od zakończenia udziału w projekcie (potwierdzoną zaświadczeniem na wzorze, certyfikatem).
5. Zobowiązuję się do uczestnictwa w szkoleniach.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zostałam/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
8. W przypadku zmiany swojego statusu, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować na piśmie Biuro Projektu.



9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
10. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz.2135) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez Fundację Dialogu Kultur i Religii, 01-779 Warszawa, ul. Zygmunta Krasińskiego 38b/33 do celów związanych z realizacją projektu, także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Fundację Dialogu Kultur i Religii, 01-779 Warszawa, ul. Zygmunta Krasińskiego 38b/33 z obowiązków sprawozdawczych wobec Instytucji Pośredniczącej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 – Departament Wdrażania EFS w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (w tym podania informacji dot. m.in.: płci, statusu na rynku pracy, wieku, wykształcenia).
11. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KI
PROJEKTU*

Etap I – Wyniki oceny formalnej i podstawowej:	<input type="checkbox"/> *Pozytywna	<input type="checkbox"/> *Negatywna
Etap II – Wyniki oceny merytorycznej i rozmowy kwalifikacyjnej:	<input type="checkbox"/> *Pozytywna	<input type="checkbox"/> *Negatywna
Etap III – Ogłoszenie wyników/podpisanie umowy:	<input type="checkbox"/> *TAK	<input type="checkbox"/> *NIE

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.