**Zał. nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA / PRACOWNIKA**

**Tytuł projektu:** Równość Szans i Nowoczesne Zarządzanie Podstawą Rozwoju Firm z Województwa

Podkarpackiego

**Numer Projektu:** FEPK.07.08-IP.01-0064/23

**Okres realizacji:** 01.05.2024 r. – 30.09.2025 r.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | | | | | |
| 1. | Imię |  | | | | | | |
| 2. | Nazwisko |  | | | | | | |
| 3. | Płeć /zaznaczyć x/ | Kobieta | | | Mężczyzna | | | |
| 4. | Obywatelstwo |  | | | | | | |
| 5. | 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) | | | | | |
| 5. | Osoba  z niepełnosprawnością /zaznaczyć/ | Jestem osobą z niepełnosprawnością  (należy wypełnić Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: Ankieta potrzeb/ usprawnień dla osób z niepełnosprawnością)  Nie jestem osobą z niepełnosprawnością  Odmawiam podania informacji | | | | | | |
| 7. | Jestem osobą /zaznaczyć/ | obcego pochodzenia  TAK  NIE | | | | | | |
| państwa trzeciego  TAK  NIE | | | | | | |
| należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)  TAK  NIE Odmawiam podania informacji | | | | | | |
| bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK  NIE | | | | | | |
| 8. | 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 |  | | | | | | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** / zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | | |
| Jestem **Właścicielem/lką (Współwłaścicielem/lką) Przedsiębiorstwa**  **(jeśli tak proszę wpisać nazwę i adres):**  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………… | | | | | | Tak | Nie | |
| Jestem osobą **bezrobotną** | | | | | | Tak | Nie | |
| **w tym:** / zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | | |
|  | Osoba długotrwale Bezrobotna | | | | | | | |
|  | Inne | | | | | | | |
| Jestem osobą **bierną zawodowo** | | | | | | Tak | Nie | |
| **w tym:** / zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | | |
|  | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | | | | | |
|  | Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie | | | | | | | |
|  | Inne | | | | | | | |
| Jestem osobą **pracującą** | | | | | | Tak | Nie | |
| **w tym:** / zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | |
|  | osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | | | | |
|  | osoba pracująca w administracji rządowej | | | | | | |
|  | osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] | | | | | | |
|  | osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | | | |
|  | osoba pracująca w MMŚP | | | | | | |
|  | osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | |
|  | osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą | | | | | | |
|  | osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) | | | | | | |
|  | osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) | | | | | | |
|  | osoba pracująca na uczelni | | | | | | |
|  | osoba pracująca w instytucie naukowy | | | | | | |
|  | osoba pracująca w instytucie badawczym | | | | | | |
|  | osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz | | | | | | |
|  | osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym | | | | | | |
|  | osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki | | | | | | |
|  | osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej | | | | | | |
|  | Inne | | | | | | |
| **Jestem zatrudniona/y w: / proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy /**  …………….……….…….….……………………………………………….………………………..………………...  …………….……….…….….……………………………………………….………………………..………………...  …………….……….…….….……………………………………………….………………………..………………...  …………….……….…….….……………………………………………….………………………..………………... | | | | | | | | |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE**  / zaznaczyć odpowiednie / | | | | | | | | |
| Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie  Ulotki, plakaty  Radio  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.: Równość Szans i Nowoczesne Zarządzanie Podstawą Rozwoju Firm z Województwa Podkarpackiego, FEPK.07.08-IP.01-0064/23. * 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 projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej lub w podobnym projekcie realizowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 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 §8, p. 6Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. * Oświadczam, że jestem/ nie jestem \* (\*odpowiednie skreślić) w wieku 50+. * Oświadczam, że zostałam/em do projektu skierowana/y przez pracodawcę/ instytucję, której jest przedstawicielem\* (\*odpowiednie skreślić). | | | | | | | | |
| …………………………………………………………....  /miejscowość, data/ | | | | ……..………………………………………………………  /CZYTELNY podpis Kandydata/ki do Projektu/ | | | | |