



Projekt „Kuznia Kwalifikacji Zawodowych” realizowany przez Centrum Szkoleniowo Konsultingowe dla Biznesu, Jerzy Gałuszka, w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021 – 2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu Państwa. Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji na podstawie Umowy nr FEPK.07.14-IP.01-0013/23-00 zawartą z Województwem Podkarpackim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Wypełnia Operator Projektu	
Indywidualny Numer Zgłoszeniowy (INZ)	
Przyjęcie dokumentu - DATA, GODZINA	
Forma złożenia dokumentu	
Podpis przyjmującego	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY¹

I. Dane osobowe Kandydatki/Kandydata do udziału w Projekcie:

Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna		
Adres zamieszkania ² :			
województwo:			
Miejscowość:			
Ulica ³ :			
Nr domu:		Nr lokalu ³ :	
Kod pocztowy:		Poczta:	
Gmina:			
Powiat:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			

¹ wypełnić **WSZYSTKIE POLA** odręcznie drukowanymi literami niebieskim długopisem lub elektronicznie.

² według Kodeksu Cywilnego, którego rozdz. II art. 25 mówi, iż „miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

³ W przypadku braku - wpisać nie dotyczy lub wstawić kreskę.



II. Oświadczenia dotyczące udziału w Projekcie i spełniania kryteriów ogólnych (proszę wybrać właściwe):

I. Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę podnieść swoje umiejętności, kompetencje lub nabyć kwalifikacje.	☐ Tak
	☐ Nie
II. Prowadzę działalność gospodarczą, w tym pozarolniczą lub rolniczą działalność gospodarczą lub działalność nierejestrową, zawieszoną działalność gospodarczą.	☐ Tak
	☐ Nie
III. Prowadzę działalność oświatową.	☐ Tak
	☐ Nie
IV. Otrzymuję/Otrzymywałem/am analogiczne wsparcie w ramach innego projektu ze środków polityki spójności 2021-2027.	☐ Tak
	☐ Nie
V. Brałem/ biorę udział: - w innym tożsamym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji, - w programie centralnym operatorskim, np. FERS-projekty branżowe, w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekim), - w działaniach wdrażanych w KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna), - w usłudze rozwojowej w ramach więcej niż jednego subregionu i dotychczas nie korzystałem/am z usługi rozwojowej w ramach projektu „Kuznia Kwalifikacji Zawodowych”.	☐ Tak
	☐ Nie

III. Status Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/czkę Projektu na rynku pracy:

Oświadczam, że jestem osobą:	
Pracującą (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, Kandydaci/cki na Uczestników/czki Projektu zobowiązani są załączyć do Formularza rekrutacyjnego dokument potwierdzający aktywność zawodową tj. zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy (zaświadczenia muszą być wystawione nie wcześniej niż na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru))	☐ Tak
	☐ Nie
Niepracującą (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”) - Kandydaci/cki na Uczestników/czki Projektu będący/e osobami zarejestrowanymi w powiatowym urzędzie pracy jako osoby bezrobotne, zobowiązani/e są załączyć do Formularza rekrutacyjnego zaświadczenie potwierdzające status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy). (zaświadczenia muszą być wystawione nie wcześniej niż na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru) - Kandydaci/cki na Uczestników/czki Projektu będący/e osobami niezarejestrowanymi w powiatowym urzędzie pracy jako osoby bezrobotne, osobami biernymi zawodowo, zobowiązani/e są załączyć do Formularza rekrutacyjnego zaświadczenie potwierdzające zarejestrowanie w powiatowym urzędzie pracy jako osoby poszukującej pracy;	☐ Tak
	☐ Nie
Uczącą się (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, Kandydaci/cki na Uczestników/czki Projektu zobowiązani są załączyć do Formularza rekrutacyjnego dokument potwierdzający status ucznia tj. zaświadczenie z placówki oświatowej (zaświadczenia muszą być wystawione nie wcześniej niż na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru))	☐ Tak
	☐ Nie



IV. Wykształcenie Kandydatki/Kandydata

(Proszę zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia (ISCED) w dniu wypełniania dokumentu)

- ☐ **NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE**
(Kształcenie nie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, brak wykształcenia – poziom ISCED 0)
- ☐ **PODSTAWOWE**
(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – poziom ISCED 1)
- ☐ **GINNAZJALNE**
(Kształcenie ukończone na poziomie gimnazjum – poziom ISCED 2)
- ☐ **PONADGINNAZJALNE**
(Kształcenie ukończone poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – poziom ISCED 3)
- ☐ **POLICEALNE**
(osoby, które ukończyły szkołę pomaturalną, bez studiów wyższych – poziom ISCED 4)
- ☐ **WYŻSZE**
(ukończone studia wyższe – poziom ISCED 5-8)

V. Informacje dodatkowe

Oświadczam, że: (proszę wybrać właściwe)

- ☐ **Jestem osobą z niepełnosprawnościami**
(w przypadku wybrania tej odpowiedzi, należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie⁴)
- ☐ **Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami**

Usługi dostępnościowe które powinniśmy zapewnić dla Pani/Pana (**wypełnia osoba z niepełnosprawnościami**)

- ☐ **Asystent**
- ☐ **Osoba posługująca się językiem migowym**
- ☐ **Specjalny pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**
- ☐ **Inne**
- ☐ **Nie potrzebuję usług dostępnościowych**

⁴ Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.



VI. Oświadczenia o spełnianiu kryteriów premiujących (proszę wybrać właściwe):

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- ☐ **jestem osobą w wieku 50 lat i więcej**
- ☐ **jestem osobą z niepełnosprawnościami**
(należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie)
- ☐ **jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych**
(osoby z wykształceniem do poziomu ISCED 3 włącznie tj. z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym – szkoła średnia).
- ☐ **jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko do 18 roku życia** (do Formularza należy załączyć kopię prawomocnego wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, lub kopię aktu zgonu, akt urodzenia dziecka (jeśli dotyczy))
- ☐ **jestem kobietą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim**
(wymagane zaświadczenie od pracodawcy lub z ZUS)

Na obszarze miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze tj.

Przemyśla, Sanoka, Jasła, Jarosławia, Mielca, Krosna, Dębicy, Niska, Stalowej Woli, Tarnobrzega, Przeworska i/lub na obszarze objętym: Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad⁵, Programem dla Rozwoju Roztocza⁶ lub Inicjatywą Czwórmiasta⁷. (Wskazać właściwe jeśli dotyczy).

☐ Zamieszkuję ☐ Uczę się (załączyć zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające miejsce pobierania nauki) ☐ Pracuję (załączyć zaświadczenie od pracodawcy)	Na obszarze: ☐ miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze, wskazać jakie Na obszarze objętym: ☐ Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad, wskazać gminę ☐ Programem dla Rozwoju Roztocza, wskazać gminę ☐ Inicjatywą Czwórmiasta, wskazać miasto
☐ Żadne z powyższych (brak punktów premiujących)	

Oświadczam, że w ramach projektu chciałbym/chciałabym wziąć udział w następującej usłudze rozwojowej dostępnej w Bazie Usług Rozwojowych:

numer Usługi Rozwojowej

nazwa Usługi Rozwojowej

⁵ Obszar Bieszczad tworzą: gminy wiejskie: Czarna, Lutowiska oraz gmina miejsko-wiejska Ustrzyki Dolne – pow. bieszczadzki, gminy wiejskie: Komańcza, Tyrawa Wołowska, Bukowsko oraz gmina miejsko-wiejska Zagórz –pow. sanocki, gminy wiejskie: Baligród, Cisna, Olszanica, Solina oraz gmina miejsko-wiejska Lesko –pow. leski, gmina wiejska Bircza –pow. przemyski.

⁶ Obszar Roztocza tworzą: powiat Lubaczowski, gmina Horyniec Zdrój, gmina Lubaczów, miasto Lubaczów, gmina Cieszanów, gmina Narol.

⁷ Inicjatywa współpracy zawiązana przez samorząd: Stalowej Woli, Niska, Tarnobrzega oraz Sandomierza



Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym informacje i złożone w nim oświadczenia są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Kandydata/ki na
Uczestnika/czkę projektu

Ponadto oświadczam, że:

- a) Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
- b) Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w Projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie pn. „Kuznia Kwalifikacji Zawodowych” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
- c) Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez Operatora pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym.
- d) Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu – Centrum Szkoleniowo Konsultingowe dla Biznesu Jerzy Gałuszka.
- e) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych i okoliczności mających wpływ na treść oświadczeń podanych w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych, w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.
- f) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- g) Zostałem/zostałam poinformowany/ poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Kandydata/ki na
Uczestnika/czkę projektu

Załączniki:

1 Klauzula Informacyjna RODO