**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |
| --- |
| **DANE PROJEKTU** |
| **Tytuł projektu:** | Kierunek - aktywizacja |
| **Nr projektu:** | RPLD.08.02.01-10-0118/19 |
| **Numer i nazwa Osi priorytetowej:** | 08 - VIII Zatrudnienie |
| **Numer i nazwa Działania dla Osi:** | 02 - VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia |
| **Numer i nazwa Poddziałania:** | 01 - VIII.2.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia |
| **Okres realizacji projektu:** | od 2021-04-01 do 2022-09-30 |
| **Obszar realizacji projektu:** | Województwo łódzkie: powiat: bełchatowski, łódzki wschodni, opoczyński, piotrkowski, Piotrków Trybunalski, radomszczański, tomaszowski |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Płeć:** |  **Kobieta: □ Mężczyzna: □** |
| **Numer PESEL:** |  |
| **Miejsce urodzenia:** |  |
| **Wiek** **w chwili przystąpienia do projektu:**  |  |
| **DANE TELEADRESOWE KANDYDATA** |
| **Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25¹ K.C.****Oświadczam, że podany poniżej adres zamieszkania jest adresem pod, którym przebywam:** |
| **Województwo:**  |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica:**  |  | **nr domu****/ nr lokalu:** |  |
| **Obszar:** |  **Miejski** (degurba 1 i 2)**: □ Wiejski** (degurba 3)**: □** |

|  |
| --- |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny, niż powyżej):** |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica** |  | **nr domu****/ nr lokalu:** |  |
| **DANE KONTAKTOWE**  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **WYKSZTAŁCENIEOświadczam, że mam wykształcenie:** |
|  **□** Niższe niż podstawowe (ISCED 0) |  **□** Gimnazjalne (ISCED 2) |  **□** Policealne (ISCED 4) |
|  **□** Podstawowe (ISCED 1) |  **□** Ponadgimnazjalne (ISCED 3) |  **□** Wyższe (ISCED 5-8) |
| **SPEŁNIENIE WYMAGAŃ DOTYCZĄCYCH GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU****Oświadczam, że jestem (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):** |
|  **□** Bezrobotny/a w tym:**(należy dostarczyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy / z ZUS)** | **□** zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy,  |
| **□** niezarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy,  |
| **□** długotrwale bezrobotny – pozostający/a bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy |
| ***Wyjaśnienie:*** **Osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. |
|  **□** Bierny/a zawodowo w tym:**(należy dostarczyć zaświadczenie z ZUS/z uczelni)** | **□** nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu |
| **□** uczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu do dnia……………….. | **□** w trybie dziennym |
| **□** w trybie zaocznym |
| ***Wyjaśnienie:*** **Osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna. |
| Osoba z niepełnosprawnościami **(jeśli tak należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności)** | **□** Tak  **□** Nie  |
| ***Wyjaśnienie:*** **Osoby z niepełnosprawnościami** –osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. |
| **Byli uczestnicy projektów realizowanych w ramach wsparcia CT 9**tj. byli uczestnicy projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanych w ramach IX OP RPO WŁ na lata 2014 - 2020 | **□** Tak  **□** Nie  |
| **Osoby zainteresowane uzyskaniem kompetencji umożliwiających podjęcie zatrudnienia jako opiekun osoby starszej**/niesamodzielnej lub asystenta osobistego / asystenta osoby z niepełnosprawnością z obsługą komputera ECCC | **□** Tak  **□** Nie  |
| Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań | **□** Tak  **□** Nie  |
| ***Wyjaśnienie:*** **Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań**. Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach. |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Oświadczam, że podane przeze mnie dane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. | **□** Tak  **□** Nie  |
| Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. | **□** Tak  **□** Nie  |
| Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i danych o stanie zdrowia zawartych w Formularzu rekrutacyjnym zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych  | **□** Tak  **□** Nie  |
| Przyjmuję do wiadomości, że:* administratorem tak zebranych danych jest Agencja Usług Oświatowych Ośrodek Szkolenia Kierowców „OLIMP” S.C. z siedzibą przy al. Armii Krajowej 22A w Piotrkowie Trybunalskim;
* moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do Projektu „Kierunek - aktywizacja” nr RPLD.08.02.01-10-0118/19, podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do Projektu;
* moje dane osobowe nie są i nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych;
* mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.
 | **□** Tak  **□** Nie  |
| Składając formularz rekrutacyjny deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie „Kierunek - aktywizacja” nr RPLD.08.02.01-10-0118/19. | **□** Tak  **□** Nie  |
| **Załączniki:** |
| **□** Zaświadczenie z PUP/ZUS**□** Orzeczenie o niepełnosprawności (jeżeli dotyczy) |

*……………………………………………. …………………………………………………………………………..*

 *(Miejscowość i data) (Czytelny podpis kandydata)*