



FORMULARZ APLIKACYJNY

Formularz prosimy wypełniać CZYTELNIE !!!

Złożenie formularza na nieodpowiednim wzorze, nie wypełnienie wszystkich wymaganych punktów formularza lub nie złożenie wymaganych podpisów będzie skutkowało odrzuceniem formularza z przyczyn formalnych.

Tytuł projektu: „Praca z POWER-em!”

Fundacja Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI

Biuro Projektu w Tarnowie, ul. Krakowska 11A, 33-100 Tarnów

tel. (14) 300 04 51, e-mail: rekrutacja@fundacjaproaktywni.pl

Numer zgłoszenia:/1.2.1/PZP

Data wpływu formularza: □□-□□-20□□ r.

Nr projektu: POWR.01.02.01-12-0105/19-00

Priorytet I. Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

1. DANE OSOBOWE / DANE KONTAKTOWE

Imię (imiona):

Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

□□-□□-□□□□

Województwo urodzenia:

(według nowego podziału)

PESEL:

□□□□□□□□□□□□

☐ brak PESEL

Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu – 18 – 29)

Telefony komórkowy:

Telefon stacjonarny:

E-mail:

Płeć (zaznaczyć właściwy „X”):

☐ Kobieta

☐ Mężczyzna

2. Miejsce zamieszkania¹ należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym

Ulica²:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Województwo:

Gmina:

Powiat:

Kraj:

Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy „X”):

☐ obszar miejski

☐ obszar wiejski

Oświadczam, że zamieszkuję (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) na terenie (zaznaczyć właściwy „X”):

☐ Miasto Tarnów

☐ Powiatu tarnowskiego

☐ Powiatu dąbrowskiego

☐ Powiatu brzeskiego

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość.



5. WYKSZTAŁCENIE - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.

Oświadczam iż posiadam wykształcenie:	☐ Brak (brak formalnego wykształcenia)	☐ Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	☐ Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	☐ Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
	☐ Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	☐ Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

6. INFORMACJE DOT. DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO

Oświadczam, że jestem osobą nieposiadającą żadnego doświadczenia zawodowego	☐ TAK ☐ NIE
--	---

7. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU⁷

(należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

Oświadczam, że jestem:

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

☐ TAK ☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

☐ TAK ☐ NIE

Osobą z niepełnosprawnościami⁸:

Należy załączyć kserokopię aktualnego orzeczenia lub zaświadczenie od lekarza (dokument potwierdzający stan zdrowia).

☐ TAK ☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

np.: posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem, jestem osobą zamieszkującą teren wiejski itp.?

☐ TAK ☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

⁷ **Dane wrażliwe** – Kandydat/tka ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu.

⁸ **Osoba z niepełnosprawnościami** – należy przez to rozumieć osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375).



8. POBYT W POLSCE (należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

Oświadczam, że jestem:

Imigrantem /imigrantką⁹ Należy załączyć kserokopię potw. legalność pobytu w RP z dostępem do rynku pracy na co najmniej 6 m-cy lub zaś. o zarej. pobytu obywatela UE oraz dołączyć zał. 2

☐ TAK

☐ NIE

Reemigrantem/ reemigrantką¹⁰ Należy załączyć dok. potwierdzający przebywanie za granicą Polski przez co najmniej 6 m-cy oraz przebywanie w Polsce nie dłużej niż 6 m-cy - zał. 3

☐ TAK

☐ NIE

9. Przynależność do grupy docelowej (należy zaznaczyć właściwe pola „X”):

Oświadczam, że jestem osobą spełniającą kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie. Potwierdzam przynależność do grupy docelowej tj. jestem:

Osobą w wieku 18-29 lat:

☐

TAK

☐

NIE

Osobą zamieszkałą na terenie m. Tarnowa lub powiatów: tarnowskiego, dąbrowskiego, brzeskiego

☐

TAK

☐

NIE

Osobą należącą co najmniej do jednej z poniższych grup:

☐

TAK

☐

NIE

(odpowiedź „nie”
dyskwalifikuje
Kandydata)

☐ Osobą bierną zawodowo

- ☐ zam. ob. wiejski (wg. DEGURBA) poza ZIT zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu
- ☐ rodzicem powracającym na rynek pracy
- ☐ osobą z niepełnosprawnościami

☐ Imigrantem, reemigrantem

- ☐ biernym zawodowo (w tym z kat. NEET)
- ☐ bezrobotnym (zarejestrowanym / niezarejestrowanym)
- ☐ pracującym

Ja, niżej podpisany/-a świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu aplikacyjnym i oświadczeniach będących załącznikiem do formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

⁹ Imigrant/imigrantka - osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa, przybyła lub zamierzająca przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzająca wykonywać lub wykonująca pracę na terytorium Polski.

¹⁰ Reemigranci/reemigrantki - polscy obywatele/polskie obywatelki, którzy przebywali/które przebywały za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, którzy/które zamierzają powrócić do Polski lub którzy/które przebywają na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklarują chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski) Do tej grupy zaliczani są również repatrianci/repatriantki.

Oświadczenia Kandydata/-ki

1. Oświadczam, że:

- a) zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie „Praca z POWER-em!” realizowanym przez **Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI**,
- b) wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione Instytucje (np. Urząd Kontroli Skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą,
- c) zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Praca z POWER-em!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,
- d) zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* oraz akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia,
- e) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania **Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI** o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, status),
- f) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- g) **nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy,**
- h) nie zaliczam się do żadnej z poniższych grup tj.:
 - ✓ osób, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy),
 - ✓ osób, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
 - ✓ osób, które opuściły specjalne ośrodki szkoleniowo-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu ośrodka),
 - ✓ osób, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
 - ✓ matki przebywające w domach samotnej matki,
 - ✓ osób, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu).
- i) zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego w tym niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej. Akceptuję fakt, iż odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu i/lub brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu,
- j) w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu,
- k) w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania informacji nt. mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, tj.:
 - w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
 - w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy (kserokopie umowy o pracę, zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu, zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gosp./ wpis do CEIDG, informacji dot. rozpoczęcia nauki w formach szkolnych),
 - do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej.



2. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na:

1. Przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2014 poz. 1182), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez **Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI** z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie) wynikających z umowy nr **POWR.01.02.01-12-0105/19-00**. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie 1, przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie lub podmiot przez niego upoważniony 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 oraz zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r., Dz. U. 2018, poz. 1000, do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam/em udział oraz monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
3. Przetwarzanie mojego wizerunku w dokumentacji fotograficznej i filmowej tworzonej na potrzeby realizacji projektu.

4. Oświadczam, iż:

1. Zostałam/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzania przez **Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI** oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.
2. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję:

1. Uczestnictwo w projekcie „Praca z POWER-em!” realizowanym przez Fundację Rozwoju Kompetencji i Przedsiębiorczości PROAKTYWNI, po pozytywnym przejściu procesu rekrutacji,
2. Udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
3. Czynny udział w formach wsparcia wynikających z Indywidualnego Planu Działania.

Niniejszym oświadczam, że ww. dane w formularzu i oświadczeniach są zgodne z prawdą i zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania o ich zmianie.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Wymagane załączniki:

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – załącznik nr 1 (jeśli dotyczy).
2. Oświadczenie imigranta – załącznik nr 2 (jeśli dotyczy).
3. Oświadczenie reemigranta – załącznik nr 3 (jeśli dotyczy).
4. Oświadczenie rodzica powracającego na rynek pracy – załącznik nr 4 (jeśli dotyczy).
5. Zaświadczenie z urzędu pracy w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne (jeśli dotyczy).
6. Orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie w przypadku osób z niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy).