|  |
| --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca wniosek** |
| Data wpływu formularza rekrutacyjnego: |  |
| Nr rekrutacyjny: |  |

Oś priorytetowa: I Osoby młode na rynku pracy

Działanie: 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy - projekty konkursowe
Poddziałanie: 1.2.1. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

**Formularz rekrutacyjny**

**do udziału w projekcie: Aktywność zawodowa na 5+**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** |  **Nazwa** |
| **I** | **Dane****Podstawowe** | **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Wykształcenie** | 🞎 niższe niż podstawowe (ISCED 0) 🞎 podstawowe (na poziomie szkoły podstawowej) (ISCED 1) 🞎 gimnazjalne (na poziomie szkoły gimnazjalnej) (ISCED 2) 🞎 ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) (ISCED 3) 🞎 policealne (ukończenie szkoły po liceum, technikum) (ISCED 4) 🞎 wyższe (wykształcenie na poziomie szkoły wyższej) (ISCED 5-8)  |
| **II** | **Adres****zamieszkania** | **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):** | 🞎 miejski | 🞎 wiejski |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Powiat** |  |
| **Województwo** |  |
| **III** | **Dane****kontaktowe** | **Telefonu kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **IV Kryteria dodatkowe:***\* Ciemne pola wypełnia Kierownik projektu* | **Zaznacz odpowiednie miejsce**  | **Punktacja** | **Wypełnia Kierownik / Koordynator** |
| 🞎 Kobieta (płeć) | TAK **** NIE **** | **NIE – 0 pkt****TAK – 10 pkt** |  |
| 🞎 Osoba z niepełnosprawnością | TAK **** NIE **** | **NIE – 0 pkt****TAK – 10 pkt** |  |
| 🞎 Osoba z doświadczeniem krótszym niż 6 miesięcy | TAK **** NIE **** | **NIE – 0 pkt****TAK – 10 pkt** |  |
| 🞎 Osoba z wykształceniem do ISCED 3 włącznie  | TAK **** NIE **** | **NIE – 0 pkt****TAK – 10 pkt** |  |
| 🞎 Osoba zamieszkująca miasta średnie, w tym tracące funkcje społeczno-gospodarcze  | TAK **** NIE **** | **NIE – 0 pkt****TAK – 10 pkt** |  |
| 🞎 Były uczestnik projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 RPO  | TAK **** NIE **** | **NIE – 0 pkt****TAK – 10 pkt** |  |
| **ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:** |  |
| **V Oświadczenia (proszę zaznaczyć prawidłowe):** |
| **Oświadczam, iż jestem:**🞎 osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów KC na obszarze województwa kujawsko – pomorskiego🞎 osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w wieku 15 – 29 lat 🞎 osobą długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w wieku 15 – 29 lat 🞎 inne🞎 osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w wieku 15 – 29 lat 🞎 osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy w wieku 15 – 29 lat 🞎 inne🞎 osobą bierną zawodowo w wieku 15 – 29 lat  🞎 inne🞎 osobą uczącą się🞎 osobą, która nie uczestniczy w kształceniu lub szkoleniu, tzw. młodzież NEET, zgodnie z definicją osób z kat. NEET przyjętą w POWER 2014-2020🞎 przynależę do następującej grupy docelowych: 🞎 imigrant,  🞎 reemigrant,  🞎 osoba odchodząca z rolnictwa i/lub członkiem takiej rodziny,  🞎 osoba pracująca: 🞎 tzw. ubogi/a pracujący/a 🞎 osoba zatrudniona na umowie krótkoterminowej 🞎 osoba pracująca w ramach umowy cywilno-prawnej🞎 nie przynależę do osób należących do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 🞎 inne (wymienić) …………………… |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:**(proszę w odpowiednim miejscu Wpisać jakie, jeśli dotyczy) | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: |
|  |
| Alternatywne formy materiałów: |
|  |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: |
|  |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego: |

 |
|  |  |
| Inne: |
|  |
| **Pouczony/ pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą****Oświadczam, iż**🞎 Oświadczam, iż zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. 🞎 Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu. O wszelkich zaistniałych zmianach po złożeniu formularza zgłoszeniowego zobowiązuję się poinformować niezwłocznie realizatora projektu.🞎 Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie: Aktywizacja zawodowa na 5+ realizowanym przez Ośrodek Doradztwa Biznesowego Jarosław Napierała ramach POWER.🞎 Oświadczam, że zostałem/am poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.🞎 Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie: Aktywność zawodowa na 5+, akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się do jego przestrzegania.🞎 Oświadczam, że jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.🞎 Oświadczam, iż na podstawie Art. 6 ust. 1 a, b, c, f oraz Art. 9 ust.2 a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do udziału w projekcie: Aktywność zawodowa na 5+, realizowanego przez Ośrodek Doradztwa Biznesowego Jarosław Napierała, Komaszyce 53, 88-100 Inowrocław. Świadomy/a za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informację są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata/kandydatki |

**OŚWIADCZENIE ODNOŚNIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO**

W związku ze złożeniem przez Pana/Panią formularza rekrutacyjnego na podstawie art. 13 rozporządzenia 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), zwanego dalej RODO, Ośrodek Doradztwa Biznesowego Jarosław Napierała, informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Doradztwa Biznesowego Jarosław Napierała z siedzibą w Komaszycach 53, 88-100 Inowrocław, zwana dalej Administratorem.
2. Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych.
3. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest czynność niezbędna do zawarcia lub wykonania umowy, prawnie uzasadniony interes Administratora, lub też obowiązek wynikający z przepisów prawa.
4. Dane osobowe przetwarzane będą:
5. w celu rekrutacji do udziału w projekcie,
6. w celu zawarcia i realizacji umowy, w tym w celu promocji projektu,
7. w prawnie uzasadnionym interesie realizowanym przez Administratora lub przez stronę trzecią,
8. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
9. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom współpracującym z Administratorem w celu realizacji zawartej umowy lub udostępnione podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
10. Posiadają Państwo prawo do:
11. żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
12. wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
13. przenoszenia danych,
14. wniesienia skargi do organu nadzorczego,
15. Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
16. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez obowiązujące przepisy prawa, w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez Administratora nie krócej niż przez czas trwania umowy i wygaśnięcia ewentualnych roszczeń.
17. W sprawach związanych z danymi osobowymi należy kontaktować się Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Ośrodek Doradztwa Biznesowego Jarosław Napierała: pod adresem Ośrodek Doradztwa Biznesowego Jarosław Napierała, Komaszyce 53, 88-100 Inowrocław, tel. 505-154-429, email: iod@doradztwobiznesowe.eu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata/kandydatki