1. Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY W PROJEKCIE: „POMOSTY DO MOŻLIWOŚCI”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE:** | | | | |
| 1. | Imię (imiona): |  | | |
| 2. | Nazwisko: |  | | |
| 3. | PESEL: |  | | |
| 4. | Obywatelstwo | polskie  brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE  brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec | | |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA:** | | | | |
| Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)  Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)  Wyższe (ISCED 5-8) | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA:** | | | | |
| 1. | Kraj: |  | | |
| 2. | Województwo: |  | | |
| 3. | Powiat: |  | | |
| 4. | Gmina: |  | | |
| 5. | Miejscowość: |  | | |
| 6. | Kod pocztowy: |  | | |
| 7. | Ulica/numer domu/ numer mieszkania |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE:** | | | | |
| 1. | Kontakt telefoniczny: |  | | |
| 2. | E-mail: |  | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY:** (właściwe zaznaczyć X) | | | | |
| 1. | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | tak  nie |
|  | Osoba długotrwale bezrobotna\* Zaznaczyć właściwe, jeżeli w pkt. 1 zaznaczono TAK | | | tak  nie |
| 2. | Osoba bierna zawodowo, w tym: | | | tak  nie |
|  | Osoba ucząca się | | | tak  nie |
|  | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | | | tak  nie |
| 3. | Osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej | | | tak  nie |
| \* za osobę długotrwale bezrobotną (na potrzeby realizacji projektów współfinansowanych ze środków UE) uznaje się: osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat oraz osobę bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej. | | | | |
| **DODATKOWE DANE:** (właściwe zaznaczyć X) | | | | |
| 1. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | | Odmawiam podania informacji Tak  Nie | |
| 2. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: | | Tak  Nie | |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnościami: | | Odmawiam podania informacji Tak  Nie | |
|  | w tym:  stopień lekki  stopień umiarkowany  stopień znaczny | | Zaznaczyć w wypadku posiadania stosownych zaświadczeń  osoba z chorobami psychicznymi  osoba z niepełnosprawnością intelektualną  osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi  osoba korzystająca z programu FE PŻ | |
| 4. | Specjalne potrzeby | | Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:………………………………………………………………………………  Zapewnienie tłumacza języka migowego?  Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?  Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK , proszę opisać jakie :………………………………………………………………….  Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:…………………………………………………………………………….. | |
| 5. | Formy wsparcia | | - Indywidualne doradztwo zawodowe i psychologiczne – diagnoza potrzeb i przygotowanie Indywidualnego Planu Działania (IPD)  -Szkolenia i kursy zawodowe – dostosowane do zapotrzebowania na rynku pracy  - Warsztaty umiejętności społecznych – rozwój kompetencji miękkich i cyfrowych  - Pośrednictwo pracy i staże zawodowe – realne doświadczenie zawodowe  - Wsparcie w zatrudnieniu – coaching i asysta doradcy ds. zatrudnienia  - Zwrot kosztów dojazdu na zajęcia oraz inne indywidualne formy wsparcia dostosowane do uczestnika | |

|  |  |
| --- | --- |
| *Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie, z katalogiem oferowanego Uczestnikom Projektu wsparcia oraz oświadczam, że podane przeze mnie informacje w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że nie biorę udziału w innym*  *projekcie w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +)*  *dla Priorytetu:*  *FESL.07.00 - Fundusze Europejskie dla społeczeństwa,*  *dla Działania:*  *FESL.07.02 - Aktywna Integracja.*  *Jednocześnie jestem świadoma/y, że warunkiem mojego udziału w projekcie jest dostarczenie wraz z niniejszym formularzem zaświadczeń potwierdzających wskazane przeze mnie informacje.* | ……………………………………………………….  PODPIS KANDYDATA  ………………………………………………………..  DATA WYPEŁNIENIA FORMULARZA |

**OŚWIADCZENIE**

**Ja, niżej podpisana/podpisany, w związku z chęcią przystąpienia do Projektu, oświadczam, że**:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Pomosty do możliwości” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

2. Spełniam wszystkie kryteria formalne dla Uczestniczek/ków Projektu określone Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Pomosty do możliwości”.

3. Zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny.

4. Nie jestem zatrudniona/y na podstawie długoterminowej umowy o pracę, powołania, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie długoterminowych umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.

5. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w Projekcie „Pomosty do możliwości” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

6. W przypadku zakwalifikowania do Projektu wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu „Pomosty do możliwości”.

7. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

8. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

9. **Nie biorę udziału w innych projektach aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**

10. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może skutkować brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.

11. Dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. data miejscowość czytelny podpis Kandydatki/Kandydata Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

………………………… …………………………………………………………..

data miejscowość czytelny podpis Kandydatki/Kandydata