



**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
ZAWODOWY START nr RPKP.08.02.01-04-0061/17**

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU		
data wpływu:	numer formularza:	podpis przyjmującego:

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w **sposób czytelny** komputerowo lub odręcznie drukowanymi literami. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy proszę wpisać odpowiednio **BRAK lub NIE DOTYCZY**. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
2. Formularz musi być kompletny, tj.: musi zawierać wszystkie strony, każde pole formularza musi być wypełnione, formularz musi być podpisany.
3. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia na każdym etapie rekrutacji prawidłowo wypełnionych Dokumentów Rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
4. Kopie załączonych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem” lub opatrzone na pierwszej stronie klauzulą „Za zgodność z oryginałem od strony ...do strony...” wówczas strony należy ponumerować. Po wybraniu jednej z wyżej wymienionych klauzul Kandydat wpisuje aktualną datę oraz składa własnoręczny podpis.
5. Podpisane dokumenty rekrutacyjne w formie papierowej, należy złożyć w **Biurze Projektu** zgodnie z zapisami w **regulaminie projektu**. Zastrzegamy, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów Rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

Oświadczenie Kandydata na Uczestnika projektu:

wyrażam/ nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu kwalifikacyjnym przez realizatora projektu: “Zawodowy start” w tym danych wrażliwych (zgodnie z art.6 ust.1 lit. a-c i art. 9 ust. 2 lit. a, f, g 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).

Celem zbierania i przetwarzania danych osobowych jest procedura rekrutacyjna (w tym ocena kwalifikowalności do udzielenia wsparcia w ramach projektu “Zawodowy start”; w celu monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020). Administratorem moich danych osobowych jest firma Akademia Nauki Ewelina Kornowicz, ul. Św. Katarzyny 4, 87-100 Toruń. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich nie podania będzie brak możliwości uczestnictwa w procedurze rekrutacyjnej. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych. Mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

.....

.....

(data i czytelny podpis Kandydata) **

*niewłaściwe skreślić



** W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika/czki projektu (Kandydata)

Imię/Imiona			
Nazwisko			
Data urodzenia			
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
PESEL:			
Wiek (kryterium uczestnictwa)¹	<input type="checkbox"/> osoba poniżej 29 roku życia <input type="checkbox"/> osoba powyżej 29 roku życia		

Adres zamieszkania (kryterium uczestnictwa)² :			
Ulica ³ :			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> obszar miejski	<input type="checkbox"/> obszar wiejski	
Województwo:			
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> obszar miejski	<input type="checkbox"/> obszar wiejski	
Województwo:			

¹ Uczestnikiem projektu może być wyłącznie osoba powyżej 29 roku życia, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 30 lat (od dnia 30 urodzin).

² Uczestnikiem projektu może być wyłącznie osoba zamieszkująca na obszarze powiatu toruńskiego i miasta Toruń w województwie kujawsko - pomorskiego (według Kodeksu Cywilnego, którego art. 25 mówi, iż „miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”).

³ W przypadku braku ulicy należy wpisać nie dotyczy.



Telefon:	
Adres e-mail:	

<p>Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie uzyskane wykształcenie tzn. najwyższe)⁴</p>	<input type="checkbox"/> Podstawowe (poziom ISCED 1-poziom wykształcenia uzyskiwany w szkole podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (poziom ISCED 2 - poziom wykształcenia uzyskiwany w gimnazjum) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (poziom ISCED 3 - poziom wykształcenia uzyskiwany w liceum ogólnokształcącym, liceum profilowanym, technikum, zasadniczej szkole zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (poziom ISCED 4 - poziom wykształcenia uzyskiwany w szkole policealnej) <input type="checkbox"/> Wyższe (poziom ISCED 5-8 - poziom wykształcenia uzyskiwany w szkole pomaturalnej; na studiach I stopnia (licencjackich, inżynierskich i kolegiach,) na studiach II stopnia (magisterskich); na studiach III stopnia (doktoranckich)
---	--

<p>Status Kandydata na rynku pracy (kryterium uczestnictwa)</p>	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne), w tym osoby przebywające na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy lecz aktywnie pracy poszukująca i gotowa do podjęcia pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona
<p>Czy jest Pan(i) osobą powracającą na rynek pracy po urlopie rodzicielskim/ macierzyńskim/ wychowawczym?</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Czy jest Pan(i) osobą, która nie korzysta ze wsparcia <u>MOPR/ GOPS</u> (mimo) trudnej sytuacji finansowej?</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

II. Ankieta dotycząca sytuacji społecznej / rodzinnej. Uczestnika/czki projektu (kandydata) - analiza sytuacji społecznej/rodzinnej pozwoli dopasować dodatkowe formy wsparcia w ramach działań projektowych.

<p>Czy jest Pan(i) osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia? (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska,</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam
---	---

⁴ według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia (w skrócie ISCED).



<p>czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski).</p>	<p>podania informacji</p>
<p>Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? (okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nie nadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami? (Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016 poz. 2046 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2017 poz. 882 z późn. zm.), tj. Osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. Potwierdzeniem statusu osoby niepełnosprawnej w świetle przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jest orzeczenie o niepełnosprawności. Natomiast osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>Czy jest Pan(i) osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej. np. miejsce zamieszkania na terenach wiejskich jest zaliczane do innej niekorzystnej sytuacji)? a) która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest w wieku pozaszkolnym); b) uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; c) zwolniona z zakładu karnego;</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>



d) osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w): ubóstwa; sieroctwa; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach: trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych

e) osoba zamieszkała na terenach wiejskich

III. DODATKOWE KRYTERIA PREMIUJĄCE

Proszę o zaznaczenie X w odpowiedniej kratce.

Kandydat/-tka do projektu jest:	TAK	NIE
Kobietą +1 pkt		
Osobą z niepełnosprawnością : +1 pkt		
Osobą powyżej 50 roku życia +1 pkt		
Osobą posiadającą doświadczenie zawodowe poniżej 1 roku + 1pkt		
Osobą zamieszkującą tereny wiejskie:+ 1pkt		
Osobą, o niskich kwalifikacjach: + 1 pkt (wykształcenie maksymalne poziom ISCED 3)		

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

(data i czytelny podpis Kandydata/-tki) **

** W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Załączniki do formularza rekrutacyjnego:



Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem "X") dołączonych do Formularza Kwalifikacyjnego.

- Załączniki składane są w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowo poświadczonego, zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, odpisu lub wyciągu z dokumentu; mogą być składane także w postaci kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem

LP.	NAZWA DOKUMENTU	TAK	NIE
1	Oświadczenie uczestnika projektu		
2	Oświadczenie o statusie osoby bierniej zawodowo		
3	Dokument potwierdzający niepełnosprawność - kopia orzeczenia o niepełnosprawności (na podstawie przepisów Ustawy z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) albo inny dokument, o którym mowa w Ustawie z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W przypadku braku możliwości uzyskania innych dokumentów-oświadczenie. Osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej może przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię		