



## WSTĘPNY FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach

*Wielkopolskiego Regionalnego Programu  
Operacyjnego na lata 2014 – 2020*

Tytuł projektu: „Nowe perspektywy”

Numer projektu: **RPWP.06.02.00-30-0035/18**

Poddziałanie 6.2. Aktywizacja zawodowa

Projekt „Nowe perspektywy” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Progresja Centrum Szkoleń Kosmetycznych**, na podstawie Umowy nr **RPWP.06.02.00-30-0035/18** zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

Nazwisko i imię Kandydata

.....

Data wpływu Formularza do biura projektu

.....

Podpis osoby przyjmującej Formularz

.....

Numer ewidencyjny

.....

Wypełniony i podpisany formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty do Biura Projektu na adres:

**PROGRESJA**  
**Centrum Szkoleń Kosmetycznych**  
**Plac Wolności 8/7**  
**61-738 Poznań**

Biuro czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-17.00  
UWAGA: Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu:  
„Nowe perspektywy”.







## II. Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

<p><b>Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b></p> <p>Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy.</p>	Tak		Nie	
<p><b>Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b></p> <p>Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.</p>	Tak		Nie	
<p><b>W tym długotrwale bezrobotny</b></p> <p>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:</p> <p>- Młodzież (&lt;25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (&gt;6 miesięcy).</p> <p>- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (&gt;12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.</p>	Tak		Nie	
<p><b>Bierny zawodowo</b></p> <p>Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</p>	Tak		Nie	
<p><b>W tym osoba ucząca się</b></p>	Tak		Nie	
<p><b>W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</b></p>	Tak		Nie	
<p><b>Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy)</b></p>	Tak		Nie	
osoba pracująca w administracji rządowej				
osoba pracująca w administracji samorządowej				
inne				
osoba pracująca w MMŚP				
osoba pracująca w organizacji pozarządowej				
osoba prowadząca działalność na własny rachunek				



osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie					
<b>Zatrudniony w:</b>  Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony					
<b>Wykonywany zawód:</b>					
Nauczyciel kształcenia zawodowego					
Nauczyciel kształcenia ogólnego					
Nauczyciel wychowania przedszkolnego					
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego					
Pracownik instytucji rynku pracy					
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia					
Rolnik					
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej					
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej					
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej					
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej					
Instruktor praktycznej nauki zawodu					
Inny					
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b> (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)					
<b>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>  Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, 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 krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

### Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

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).

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

### Osoba z niepełnosprawnościami

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

### Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--



### III PREFEROWANE FORMY WSPARCIA

<b>Jestem zainteresowany następującymi formami wsparcia:</b> (proszę zaznaczyć x w odpowiednim miejscu – można wybrać więcej niż jedną formę wsparcia)	
<b>Kurs podnoszący kwalifikacje zawodowe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tak</li><li>• nie</li></ul>
<b>Staż zawodowy</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tak</li><li>• nie</li></ul>
<b>Zatrudnienie subsydiowane</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tak</li><li>• nie</li></ul>

### IV OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;

.....  
data i czytelny podpis

2. Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;

.....  
data i czytelny podpis

3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji Uczestników* i akceptuję jego warunki;

.....  
data i czytelny podpis



4. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji uczestników i Wstępnym Formularzu Rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

.....  
data i czytelny podpis

5. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

.....  
data i czytelny podpis

6. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

.....  
data i czytelny podpis

7. Oświadczam, że nie pozostaje w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączy mnie i nie łączył z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

.....  
data i czytelny podpis



8. Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Wielkopolskiego;

.....  
data i czytelny podpis

9. Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2016r., poz. 1870). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;

.....  
data i czytelny podpis

### III. OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (WYPEŁNIA BENEFICJENT):

Kandydat spełnia/nie spełnia <sup>18</sup> wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie  (wypełnia Beneficjent)  .....
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny  .....

<sup>18</sup> Niepotrzebne skreślić