

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników i udziału w projekcie „Zrealizowany cel zawodowy”

CZĘŚĆ I

FORMULARZ REKRUTACYJNY					
UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO PODDZIAŁANIA 7.1.3 REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO na lata 2014-2020					
			Beneficjent	Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A	
			Tytuł projektu	„Zrealizowany cel zawodowy”	
			Nr projektu	WND-RPSL.07.01.03-24-023G/19-001	
			Czas trwania projektu	01.11.2019 r. – 31.10.2021 r.	
Lp.		Lp.	Kandydata/Kandydatki (NIU)		
I	Dane osobowe	1	Imię (imiona)		
		2	Nazwisko		
		3	Płeć		
		4	PESEL		
		5	Wiek w chwili aplikacji do projektu		
		6	Wykształcenie		
II	Dane kontaktowe	1	Ulica		
		2	Nr domu		
		3	Nr lokalu		
		4	Miejscowość		
		5	Miasto/wieś		
		6	Kod pocztowy		
		7	Województwo		
		8	Kraj		
		9	Telefon komórkowy		
		10	Adres poczty elektronicznej		
		11	Adres korespondencyjny - jeżeli inny niż adres zamieszkania (ulica, nr domu, lokalu, miejscowość, kod pocztowy, województwo)		
III	Kwalifikowalność kandydata do udziału w projekcie i status na rynku pracy	Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej		TAK	NIE
		Czy kandydat/kandydatka jest osobą, która ma ukończony 30 rok życia ¹ ?			

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



AGENCJA ROZWOJU
REGIONALNEGO
W CZĘSTOCHOWIE S.A.

Biuro projektu „Zrealizowany cel zawodowy”

Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.

Al. Najświętszej Maryi Panny 24, lok. 6A, 42-202 Częstochowa

tel. 34 360 56 88 wew. 34, fax 34 360 57 47

e-mail: zrealizowanycel@arr.czestochowa.pl

www.arr.czestochowa.pl/projekty/aktualne/zrealizowany-cel-zawodowy

		w tym: kobieta		
		Osoba bezrobotna ²		
		w tym: osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy		
		Osoba długotrwale bezrobotna ³		
		Osoba bierna zawodowo ⁴		
		Osoba mieszkająca na terenie województwa śląskiego		
		Osoba powyżej 50 roku życia		
		Osoba z niepełnosprawnościami ⁵		
		Osoba o niskich kwalifikacjach ⁶		
		Osoba będąca byłym uczestnikiem/uczestniczką projektu z zakresu włączenia społecznego w ramach celu temat. 9 w RPO (tj. Działanie 9.1, 9.2 oraz 9.3 RPO WSL)		
		Osoba pracująca ⁷ zatrudniona na umowie krótkoterminowej		
		Osoba pracująca ⁷ zatrudniona na umowie cywilno-prawnej		
		Osoba uboga pracująca ⁸		
		Osoba objęta ubezpieczeniem KRUS (rolnik lub domownik rolnika)		
		Reemigrant		
		Imigrant (w tym osoba polskiego pochodzenia) ¹¹		

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia na dzień oceny dokumentów rekrutacyjnych. W praktyce oznacza to, że wsparciem mogą zostać objęte osoby powyżej 30 roku życia, tj. od dnia 30 urodzin.

^{2,3,4,5,6,7,8,9,10,11} Pełna definicja znajduje się w Regulaminie rekrutacji uczestników i udziału w projekcie „Zrealizowany cel zawodowy”.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



AGENCJA ROZWOJU
REGIONALNEGO
W CZĘSTOCHOWIE S.A.

Biurowisko projektu „Zrealizowany cel zawodowy”

Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.

Al. Najświętszej Maryi Panny 24, lok. 6A, 42-202 Częstochowa

tel. 34 360 56 88 wew. 34, fax 34 360 57 47

e-mail: zrealizowanycel@arr.czestochowa.pl

www.arr.czestochowa.pl/projekty/aktualne/zrealizowany-cel-zawodowy



CZĘŚĆ II

CZĘŚĆ MERYTORYCZNA	
CZĘŚĆ OPISOWA	Kwalifikacji: wykształcenie (jaki typ szkoły) oraz odbyte szkolenia/kursy (ilość i zakres/tematyka).
	Doświadczenie zawodowe (proszę podać stanowisko pracy i okresy zatrudnienia od-do lub ilość lat/miesiący pracy).
	Potencjał zawodowy i gotowość do podjęcia pracy (proszę przedstawić opis, w tym oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie).



	Zaangażowanie i motywacja do udziału w projekcie (proszę przedstawić opis, w tym uzasadnienie wyboru uczestnictwa w projekcie).

CZĘŚĆ III

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji uczestników i udziału w projekcie.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.
4. Oświadczam, że **odbywam/ nie odbywam*** karę/-y* pozbawienia wolności.
5. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Zrealizowany cel zawodowy” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
6. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu-Agencji Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.
7. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie „Zrealizowany cel zawodowy”, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w formularzu rekrutacyjnym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis potencjalnego uczestnika projektu)

* Niepotrzebne skreślić



AGENCJA ROZWOJU
REGIONALNEGO
W CZĘSTOCHOWIE S.A.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Zrealizowany cel zawodowy”

Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.

Al. Najświętszej Maryi Panny 24, lok. 6A, 42-202 Częstochowa

tel. 34 360 56 88 wew. 34, fax 34 360 57 47

e-mail: zrealizowanycel@arr.czestochowa.pl

www.arr.czestochowa.pl/projekty/aktualne/zrealizowany-cel-zawodowy

CZĘŚĆ IV

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI

1. Oświadczenie o byciu osobą bezrobotną (wypełnić jeśli dotyczy)

Ja,, niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą bezrobotną
/imię i nazwisko/
zarejestrowaną/niezarejestrowaną* w Powiatowym Urzędzie Pracy¹⁰, tzn. osobą, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie jej poszukuje.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

2. Oświadczenie o byciu osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych (wypełnić jeśli dotyczy)

Ja, niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach
/imię i nazwisko/
zawodowych, tzn. posiadam wykształcenie co najwyżej średnie.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

3. Oświadczenie o byciu osobą bierną zawodowo (wypełnić jeśli dotyczy)

Ja,,niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo
/imię i nazwisko/
tzn. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

4. Oświadczenie o byciu osobą długotrwale bezrobotną (wypełnić jeśli dotyczy)

Ja,, niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą długotrwale
/imię i nazwisko/
bezrobotną zarejestrowaną/niezarejestrowaną* w Powiatowym Urzędzie Pracy, nieprzerwalnie od dnia
..... /dzień, miesiąc, rok/
Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

5. Oświadczenie o byciu osobą z niepełnosprawnościami (wypełnić jeśli dotyczy)

Ja,, niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami*
/imię i nazwisko/

i posiadam stosowne orzeczenie nr, wydane w dniu
/nr dokumentu/ /dzień, miesiąc, rok/

przez:
/nazwa organu/

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

6. Oświadczenie o skorzystaniu ze wsparcia z projektu z zakresu włączenia społecznego w ramach celu temat. 9 w RPO WSL 2014-2020 (tj. Działanie 9.1, 9.2 oraz 9.3 RPO WSL) (wypełnić jeśli dotyczy)

Ja,, niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że byłem/am uczestnikiem/czką projektu z zakresu włączenia społecznego w ramach celu tematycznego 9 w RPO WSL 2014-2020 z Działania realizowanego przez
/nr działania/

.....
/nazwa realizatora projektu/

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

7. Oświadczenie osoby pracującej /umowa krótkoterminowa(wypełnić jeśli dotyczy)

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę w.....
(nazwa zakładu pracy)

od dnia.....na czas określony do Z tytułu stosunku pracy moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym aplikację o przystąpienie do projektu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

8. Oświadczenie osoby pracującej / umowa cywilno-prawna *(wypełnić jeśli dotyczy)*

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem zatrudniony/a na podstawie umowy zlecenia/umowy o dzieło*

W.....

(nazwa zakładu pracy)

okres obowiązywania umowy zlecenia/umowy o dzieło – od dnia do dnia.....

Z tytułu w/w umowy/umów moje zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym aplikację o przystąpienie do projektu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

9. Oświadczenie osoby ubogiej pracującej *(wypełnić jeśli dotyczy)*

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że, *(proszę zaznaczyć właściwe)*

- a) moje wynagrodzenie z tytułu wykonywanej pracy w ujęciu miesięcznym nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym aplikację o przystąpienie do projektu.
- b) w miesiącu poprzedzającym aplikację o udział w projekcie, średni miesięczny dochód na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym, nie przekroczył kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji społecznej. * tj.:
- 634 zł (dla osoby samotnie gospodarującej)
- 514 zł (na osobę w rodzinie).

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

10. Oświadczenie o statusie osoby odchodzącej z rolnictwa

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że: spełniam status osoby odchodzącej z rolnictwa, tj. jestem rolnikiem lub członkiem rodziny rolnika (tzn. współmałżonkiem lub domownikiem) ubezpieczonym w KRUS oraz zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz.300, ze zm.) (ZUS);

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

11. Oświadczenie Imigranta

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem imigrantem:

- 1) tj. osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzającą wykonywać /wykonującą pracę na terytorium Polski.*
- 2) tj. osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zobowiązuję się do podjęcia pracy w Polsce w okresie 3 miesięcy od zakończenia udziału we wsparciu pod rygorem zwrotu kosztów udzielonego wsparcia.*

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczoney o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

12. Oświadczenie Reemigranta(w tym Repatrianta)

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem reemigrantem(tj. obywatelem polskim, przebywającym za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy i zamierzam powrócić do Polski / przebywającym na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklaruję chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczoney o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis potencjalnego Uczestnika Projektu)

* Niepotrzebne skreślić ,

¹⁰ Osoby bezrobotne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy przed przystąpieniem do udziału w pierwszej formie wsparcia zobowiązane są do przedłożenia zaświadczenia z odpowiedniego Powiatowego Urzędu Pracy o ich rejestracji jako osoby bezrobotnej (zaświadczenie wydane nie wcześniej niż 10 dni przed złożeniem dokumentów rekrutacyjnych). Na etapie składania Formularza rekrutacyjnego wystarczające jest złożenie stosownego oświadczenia.

CZĘŚĆ V

OŚWIADCZENIA OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE „ZREALIZOWANY CEL ZAWODOWY”

Nr projektu WND-RPSL.07.01.03-24-023G/19-001

W związku z aplikacją o przystąpienie do projektu pn. „Zrealizowany cel zawodowy” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b/c) 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 swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: **nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia.**
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do 31.10.2021 r.
4. Administratorem danych osobowych jest **Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A. z siedzibą przy Al. Najświętszej Maryi Panny 24, I. 6, 42-202 Częstochowa, kontakt do Inspektora Danych Osobowych daneosobowe@arr.czestochowa.pl**
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - a) Beneficjenta - **Agencję Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A. z siedzibą przy Al. Najświętszej Maryi Panny 24, I. 6, 42-202 Częstochowa, kontakt do Inspektora Danych Osobowych daneosobowe@arr.czestochowa.pl ;**
 - b) Partnera *nie dotyczy* ;
 - c) Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl ;
 - d) Instytucję Pośredniczącą - Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl ;
 - e) instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
9. Wymienione prawa będą realizowane w sposób określony w artykułach Rozdziału III Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO): „Prawa osoby, której dane dotyczą”.
10. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
11. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji , w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



AGENCJA ROZWOJU
REGIONALNEGO
W CZĘSTOCHOWIE S.A.

Biuro projektu „Zrealizowany cel zawodowy”

Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.

Al. Najświętszej Maryi Panny 24, lok. 6A, 42-202 Częstochowa

tel. 34 360 56 88 wew. 34, fax 34 360 57 47

e-mail: zrealizowanycel@arr.czestochowa.pl

www.arr.czestochowa.pl/projekty/aktualne/zrealizowany-cel-zawodowy