

Projekt „Pracujące Kobiety Podkarpacia - program zwiększenia możliwości zatrudnienia mieszkanek województwa” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez NEXORIS Sp. z o.o. w partnerstwie z HOG POLSKA JAKUB GIBAŁA na podstawie Umowy nr, zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Priorytet VII Regionalny rynek pracy Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty konkursowe

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Pracujące Kobiety Podkarpacia - program zwiększenia możliwości zatrudnienia mieszkanek województwa”

Okres realizacji projektu: 01.01.2017 r.–31.05.2018 r.

Prosimy o wypełnianie ankiety **PISMEM DRUKOWANYM NA NIEBIESKO.**

Wszystkie dokumenty muszą być kompletnie wypełnione i czytelnie podpisane.

Do formularza niezbędne jest załączenie¹:

- zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej, ważne 30 dni od daty wystawienia dokumentu,
- kserokopii aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności.

KOMPLETNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI MOŻNA ZŁOŻYĆ:

- OSOBIŚCIE W BIURZE PROJEKTU
- ZA POSREDNICTWEM POCZTY TRADYCYJNEJ

Przez potwierdzenie za zgodność z oryginałem rozumie się umieszczenie na kopii dokumentu klauzuli „Potwierdzam za zgodność z oryginałem” lub „Za zgodność z oryginałem” wraz z datą, czytelnym podpisem Zgłaszającego/delegowanego pracownika (imię i nazwisko) oraz pieczęcią firmową w przypadku kserokopii dokumentów firmowych.

¹ Jeśli dotyczy.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU

| Lp. | DANE PERSONALNE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. | Imię / Imiona | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Data i miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Wiek w latach | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | PESEL | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | A | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | Rodzaj miejscowości – obszar wiejski ² | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C | Ulica, nr budynku / lokalu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | E | Województwo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | F | Powiat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | G | Gmina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | A | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | Ulica, nr budynku / lokalu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | Województwo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | E | Powiat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | F | Gmina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe) | <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (Kształcenie nie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej - wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Pomaturalne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Telefon kontaktowy | Telefon stacjonarny: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

² Zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 215/2014 z dnia 7 marca 2014 r. to obszar o małej gęstości zaludnienia (kod 03) – zgodnie ze stopniem urbanizacji ujętym w klasyfikacji DEGURBA obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie (tj. gminy, które zostały przyporządkowane do kategorii 3 klasyfikacji DEGURBA). Zestawienie gmin zamieszczone na stronie internetowej EUROSTAT: http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP_DEGURBA (tabela z nagłówkiem „dla roku odniesienia 2012”).

| | | |
|-----|--|--|
| | | Telefon komórkowy: |
| 11. | Adres e-mail | |
| 12. | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobami zależnymi. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 13. | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | ważne do: | |
| 15. | Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem udziału w projekcie „Pracujące Kobiety Podkarpacia - program zwiększenia możliwości zatrudnienia mieszkanek województwa” oraz akceptuję wszystkie jego zapisy. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| 16. | ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKIE*: <input type="checkbox"/> plakaty <input type="checkbox"/> ulotki <input type="checkbox"/> PUP <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> spotkanie informacyjne <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> Urząd Gminy <input type="checkbox"/> przekaz słowny (od znajomych, rodziny) <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> inne | |
| 17. | <p>Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020”</p> <p>Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MIIIR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzielił informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.</p> | |
| | <p>Szczególna sytuacja kandydata (proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)</p> | <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p> <p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p> <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p> <p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p> <p>Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p> <p>Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p> <p>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)³</p> |

³ Osoby z wykształceniem na poziomie podstawowym, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.

II. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE

| Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | | |
|---|--|--------------------------|---|
| 1. | Osoba bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy | <input type="checkbox"/> | |
| 2. | Osoba bierna zawodowo | <input type="checkbox"/> | |
| Przynależność kandydata do grupy docelowej | | | |
| 3. | Przynależność kandydata do grupy docelowej (proszę zaznaczyć X w każdym właściwym miejscu) | <input type="checkbox"/> | w wieku powyżej 29 lat (ukończony 30 r.ż.) |
| | | <input type="checkbox"/> | kobieta |
| | | <input type="checkbox"/> | zamieszkująca województwo podkarpackie (zgodnie z KC) |
| Priorytetowe kryteria związane z przynależnością do grupy docelowej | | | |
| 4. | Przynależność kandydata do grupy (proszę zaznaczyć X w każdym właściwym miejscu) | <input type="checkbox"/> | opieka nad dzieckiem do 7 roku życia lub osobą zależną |
| | | <input type="checkbox"/> | długotrwale bezrobotna (pow. 12 miesięcy) |
| | | <input type="checkbox"/> | dochód na osobę w rodzinie nie przekracza 600 zł netto |
| | | <input type="checkbox"/> | brak doświadczenia/kwalifikacji zawodowej |
| | | <input type="checkbox"/> | osoba będąca rodzicem/opiekunem prawnym posiadającym co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 roku życia. |

OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

- Informacje zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe.
- Zapoznałam/-em się z pełną dokumentacją projektu w szczególności z Regulaminem uczestnictwa i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu.
- Zapoznałam/-em się z przyjętymi kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie „Pracujące Kobiety Podkarpacia - program zwiększenia możliwości zatrudnienia mieszkanek województwa” oraz oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie uczestnictwa do projektu.
- Zapoznałam/-em się z procesem rekrutacji i wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
- Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu w jego trakcie i po zakończeniu.
- Zamieszkuję na terenie województwa podkarpackiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
- Zostałam/-em poinformowana/-ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu pt. „Pracujące Kobiety Podkarpacia - program zwiększenia możliwości zatrudnienia mieszkanek województwa” oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.
- Zostałam/-em poinformowana/-ny, iż Administratorem danych osobowych w ramach zbioru jest Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju w Warszawie.
- Nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.

12. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody⁴ na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez NEXORIS Sp. z o.o. oraz partnera HOG POLSKA Jakub Gibała dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem NEXORIS Sp. z o.o. oraz partnera HOG POLSKA Jakub Gibała z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art.23 U. z dn. 29.VIII.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się NEXORIS Sp. z o.o. oraz partnera HOG POLSKA Jakub Gibała z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie) wynikających z umowy o dofinansowanie projektu „Pracujące Kobiety Podkarpacia - program zwiększenia możliwości zatrudnienia mieszkanek województwa” (Nr umowy:.....). Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z art. 31. U. z dn. 29.VIII.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam/-em udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.

Dane te wprowadzane są do systemu SL2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

.....
(data złożenia formularza rekrutacyjnego oraz czytelny podpis potencjalnego Uczestnika projektu)

ZAŁĄCZNIKI :

- Oświadczenie o poinformowaniu kandydata o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie (załącznik nr 1)
- Oświadczenie kandydata o spełnieniu kryteriów formalnych udziału w projekcie (załącznik nr 2)
- Oświadczenie kandydata o spełnieniu kryteriów merytorycznych udziału w projekcie (załącznik nr 3)
- Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej⁵
- Kopia o orzeczeniu niepełnosprawności⁶

UWAGA:

Kopia o orzeczeniu niepełnosprawności winna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata lub opatrzone na pierwszej stronie napisem „Za zgodność z oryginałem od strony do strony”, z aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata i parafką na każdej stronie. Jednocześnie każdy z kandydatów zobowiązany jest przedstawić wszystkie oryginały dokumentów, których kserokopie zostały złożone celem potwierdzenia ich wiarygodności.

⁴ Niepotrzebne skreślić.

⁵ Jeśli dotyczy.

⁶ Jeśli dotyczy.



OŚWIADCZENIE O POINFORMOWANIU KANDYDATA O PRZYJĘTYCH KRYTERIACH KWALIFIKACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/-y
(imię i nazwisko)

zamieszkała/-y
(adres zamieszkania)

oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie „Pracujące Kobiety Podkarpacia - program zwiększenia możliwości zatrudnienia mieszkanek województwa”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym przez NEXORIS Sp. z o.o. w partnerstwie z HOG POLSKA Jakub Gibała w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014–2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy Działanie 7.1. Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty konkursowe oraz spełniam te kryteria kwalifikacyjne.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)



OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Ja niżej podpisana/-y
(imię i nazwisko)

zamieszkała/-y
(adres zamieszkania)

świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam, że⁷:

Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy⁸

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

Jestem osobą bierną zawodowo

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

Zamieszkuję teren województwa podkarpackiego (zgodnie z KC)

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

Mam powyżej 29 r. ż.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

Jestem osobą niepełnosprawną (orzeczenie/inny dokument)

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

⁷ Zaznaczyć właściwie.

⁸ Należy załączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej (ważne 30 dni od daty wystawienia).

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

o spełnieniu kryteriów premiujących

Ja niżej podpisana/-y
(imię i nazwisko)

zamieszkała/-y
(adres zamieszkania)

świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam, że⁹:

- jestem rodzicem/opiekunem prawnym¹⁰ posiadającym co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 roku życia

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

- sprawuję opiekę nad dzieckiem do 7 roku życia/osobą zależną¹¹

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

- jestem osobą długotrwale bezrobotną (powyżej 12 miesięcy)¹²

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

- nie posiadam kwalifikacji oraz doświadczenia zawodowego

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

- dochód netto na osobę w rodzinie nie przekracza 600 zł

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

⁹ Zaznaczyć właściwie.

¹⁰ Niepotrzebne skreślić.

¹¹ Niepotrzebne skreślić.

¹² Należy załączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej (ważne 30 dni od daty wystawienia).