


FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu:	Lepsze jutro
Nr projektu:	FEMA.08.04-IP.01-0111/23
Nazwa priorytetu:	VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu
Nazwa działania:	8.4 Integracja społeczno-zawodowa obywateli państw trzecich

PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL DRUKOWANYMI LITERAMI

- Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem X.
- Formularz należy spiąć trwale oraz czytelnie podpisać.
- Formularz rekrutacyjny w wersji papierowej wraz z załącznikami należy złożyć w biurze projektu lub przesłać na adres Akademia Kultury Informacyjnej Sp. z o. o. 03-153 Warszawa ul. Modlińska 310/312 lok. 201 (II piętro)
- Formularz jest dostępny w wersji papierowej w siedzibie AKI, tj. w biurze projektu oraz w wersji elektronicznej do pobrania ze strony www projektu.
- Wszystkie pola formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym).
- Jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy zaznaczyć NIE.
- Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- Dokumenty rekrutacyjne należy wypełnić w języku polskim.
- Formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy złożyć w wyznaczonym miejscu i we wskazanym terminie.
- Należy wypełnić wszystkie pola formularza rekrutacyjnego oraz załączników.
- Wypełniony formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy podpisać odręcznie i czytelnie.
- Formularz rekrutacyjny winien zawierać wszystkie załączniki i oświadczenia.

Należę do grupy docelowej projektu (osoby zamieszkujące na terenie regionu mazowieckiego regionalnego), tj.:

Osoby w wieku 15-29 lat w celu zwiększenia zatrudnienia ludzi młodych oraz integracji społeczno-gospodarczej ludzi młodych	<input type="checkbox"/> *
--	----------------------------

Osoby, które po agresji rosyjskiej na Ukrainę zostały objęte ochroną czasową	<input type="checkbox"/> *
--	----------------------------

Pozostali obywatele państw trzecich	<input type="checkbox"/> *
-------------------------------------	----------------------------

Przynależność do grupy docelowej projektu potwierdzam kopią załączonego do dokumentacji rekrutacyjnej dokumentu (niżej wymienić nazwę dokumentu):

Dołączenie kopii dokumentu potwierdzającego przynależność do grupy docelowej projektu (tj.: przedstawienie dokument potwierdzający legalność pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej).	<input type="checkbox"/> *
--	----------------------------

Należę do grupy docelowej projektu, korzystającej z następującego rodzaju wsparcia:

Indywidualna ścieżka wsparcia - spotkania z psychologiem i doradcą zawodowym	<input type="checkbox"/> *
Wsparcie prawno-obywatelskie - spotkania z prawnikiem i ze specjalistą ds. ZUS	<input type="checkbox"/> *
Wsparcie tłumacza	<input type="checkbox"/> *
Kurs języka polskiego – zakres podstawowy	<input type="checkbox"/> *
Szkolenie z zakresu wartości i kultury polskiej	<input type="checkbox"/> *
Szkolenia zawodowe	<input type="checkbox"/> *

DANE UCZESTNIKA

Imię (imiona):											
Nazwisko:											
Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> *					Mężczyzna <input type="checkbox"/> *					
Wiek w chwili przystępowania do projektu:											
PESEL:											
BRAK PESEL/INNY IDENTYFIKATOR:											
Obywatelstwo:	Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> *										
	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> *										
	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> *										
Rodzaj Uczestnika:	Indywidualny <input type="checkbox"/> *					Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu <input type="checkbox"/> *					
Nazwa Instytucji/podmiotu:											

WYKSZTAŁCENIE

Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)	<input type="checkbox"/> *
Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/> *
Wyższe (ISCED 5-8)	<input type="checkbox"/> *
Nie dotyczy	<input type="checkbox"/> *



DANE KONTAKTOWE ¹			
Kraj:		Województwo:	
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Nr. budynku		Nr. lokalu	
Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba bierna zawodowo		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
w tym			
<input type="checkbox"/> *	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> *	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
<input type="checkbox"/> *	Inne		
Osoba bezrobotna		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
w tym			
<input type="checkbox"/> *	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> *	Inne
Osoba pracująca		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
w tym			
<input type="checkbox"/> *	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca na uczelni
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w instytucie naukowym
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w instytucie badawczym
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
<input type="checkbox"/> *	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/> *	Inne

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia

TAK * NIE *

Osoba państwa trzeciego

TAK * NIE *

Posiadanie statusu migranta

TAK * NIE *

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

TAK * NIE * ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI *

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK * NIE *

Osoba z niepełnosprawnościami

TAK * NIE * ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI *

Czy ma Pani/Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie?
(np. przestrzeń dostosowana do potrzeb niepełnosprawności ruchowej, alternatywne formy materiałów,
specjalne wyżywienie, inne...)

TAK * NIE * Jeśli TAK Proszę wpisać jakie?:

KRYTERIA REKRUTACYJNE

W związku z chęcią udziału w projekcie FEMA.08.04-IP.01-0111/23 pt. „Lepsze jutro” niniejszym oświadczam, iż
spełniam kryteria grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Funduszy Europejskich dla
Mazowsza 2021-2027

TAK * NIE *

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Spełniam określone w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie warunki kwalifikowalności do Projektu oraz zobowiązuję się do złożenia załączników otrzymanych/udostępnionych w celach rekrutacji.
3. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Jestem świadomy/a, że projekt realizowany jest na podstawie umowy pomiędzy Akademią Kultury Informacyjnej Sp. z o. o. (Wnioskodawca projektu), a Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa, pełniącą rolę Instytucji Pośredniczącej Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
5. Zobowiązuję się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników produktu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, tj. informacji nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji od zakończenia udziału w projekcie (potwierdzonych certyfikatem dla kadry).
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w szkoleniach, pre- i post ankietach.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000, z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych przez Akademię Kultury Informacyjnej Sp. z o. o. 03-153 Warszawa ul. Modlińska 310/312 lok. 201, do celów związanych z realizacją projektu, także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się przez Wnioskodawcę projektu: Akademię Kultury Informacyjnej Sp. z o. o. 03-153 Warszawa ul. Modlińska 310/312 lok. 201 z obowiązków sprawozdawczych wobec Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa.
10. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i moim aktualnym statusem prawnym. Jednocześnie zobowiązuję się w terminie trzech dni roboczych o niezwłocznym poinformowaniu Akademię Kultury Informacyjnej Sp. z o.o. 03-153 Warszawa ul. Modlińska 310/312 lok. 201 o wszelkich zmianach.

Miejscowość i data

Czytelny podpis
Uczestnika/Uczestniczki projektu*
(*W przypadku uczestnictwa w projekcie osoby małoletniej regulamin powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.)