

<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY</b>	
Tytuł projektu:	Krok w przyszłość: Program aktywizacji społeczno-zawodowej
Nr projektu:	FEMA.08.01-IP.01-02VE/24
Nazwa priorytetu:	Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu
Nazwa działania:	8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa

**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 przesać 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 Warszawskiego Stołecznego, tj.:**

osób biernych zawodowo oraz zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób z niepełnosprawnościami, zamieszkujących (w rozum. przepisów Kodeksu Cywilnego) na obszarze Regionu Warszawskiego Stołecznego (RWS) w wieku aktywności zawodowej (18 lat i więcej) tj. powiatów: m.st. Warszawa, legionowski, miński, otwocki, wołomiński, nowodworski, grodziski, piaseczyński, pruszkowski i warszawski zachodni.

\*

**Jestem:**

osobą bierną zawodowo:

\*

osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:

\*

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

Indywidualne plany działania

\*

Rozwój kompetencji społecznych

\*

Rozwój kompetencji zawodowych

\*

Wsparcie edukacyjne

\*

Wsparcie zdrowotne

\*

DANE UCZESTNIKA										
<b>Imię (imiona):</b>										
<b>Nazwisko:</b>										
<b>Płeć:</b>	Kobieta <input type="checkbox"/> *					Mężczyzna <input type="checkbox"/> *				
<b>Wiek w chwili przystępowania do projektu:</b>										
<b>PESEL:</b>										
<b>BRAK PESEL/INNY IDENTYFIKATOR:</b>										
<b>Obywatelstwo:</b>	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"/> *									
<b>Rodzaj Uczestnika:</b>	Indywidualny <input type="checkbox"/> *					Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu <input type="checkbox"/> *				
<b>Nazwa Instytucji/podmiotu:</b>										

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 <sup>1</sup>			
<b>Kraj:</b>		<b>Województwo:</b>	
<b>Powiat:</b>		<b>Gmina:</b>	
<b>Miejscowość:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Ulica:</b>			
<b>Nr. budynku</b>		<b>Nr. lokalu</b>	
<b>Telefon stacjonarny:</b>		<b>Telefon komórkowy:</b>	
<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail):</b>			

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

**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

<b>Osoba bierna zawodowo</b>		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
<b>w tym</b>			
<input type="checkbox"/> *	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> *	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
<input type="checkbox"/> *	Inne		
<b>Osoba bezrobotna</b>		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
<b>w tym</b>			
<input type="checkbox"/> *	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> *	Inne
<b>Osoba pracująca</b>		TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *
<b>w tym</b>			
<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

**STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

Osoba obcego pochodzenia		
TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *	
Osoba państwa trzeciego		
TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *	
Posiadanie statusu migranta		
TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)		
TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> *
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *	
Osoba z niepełnosprawnościami		
TAK <input type="checkbox"/> *	NIE <input type="checkbox"/> *	ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> *

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.08.01-IP.01-02VE/24 pt. „Krok w przyszłość: Program aktywizacji społeczno-zawodowej” 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.
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 dokument powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.)