



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

UWAGA!

Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza rekrutacyjnego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie CIS inkubatorem kompetencji.

Formularz rekrutacyjny do projektu należy wypełnić w sposób czytelny.

Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

Tytuł:	CIS inkubatorem kompetencji
Numer projektu:	FEPK.07.15-IP.01-0018/23
Nr formularza	
Data wpływu	
Podpis przyjmującego Formularz	

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI

Wszystkie pola muszą być wypełnione

Nazwisko													
Imię													
PESEL												Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna												
Wiek													



II. Oświadczenia

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

1. **Jestem/nie jestem* zarejestrowany/zarejestrowana*** jako osoba bezrobotna. Celem potwierdzenia Kandydaci powinni przedłożyć zaświadczenie z urzędu pracy wraz z informacją o okresach zarejestrowania.
2. Zapoznałem/zapoznałam się z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie **CIS inkubatorem kompetencji** zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone ww. Regulaminie.
3. **Jestem/nie jestem*** osobą w wieku 18-60 lat (kobiety) 18-65 (mężczyźni),
4. Na dzień złożenia dokumentacji zgłoszeniowej do Projektu mój wiek **mieści się/ nie mieści się*** w zakresie 18-60 lat (w przypadku kobiet) 18-65 (w przypadku mężczyzn),
5. **Zamieszkuję/nie zamieszkuję*** (zgodnie z KC) na terenie województwa podkarpackiego, w
 - ☐ gminie Zarzecze lub
 - ☐ gminie Tryńcza lub
 - ☐ mieście i gminie Nowa Sarzyna lub
 - ☐ gminie Leżajsk lub
 - ☐ powiecie łańcuckim pod adresem wskazanym w części A załącznika nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
6. **Jestem/nie jestem*** osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, 173, 240, 852, 1234, 1429.t.j.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z 2023 r. poz. 1972 t.j.)
7. Zostałem/zostałam* poinformowany/poinformowana*, że projekt realizowany jest w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 PRIORYTET 7, FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian DZIAŁANIE 7.15 Aktywna integracja.
8. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie **CIS inkubatorem kompetencji** oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
9. Akceptuję fakt, 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/wnosiła* żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu – Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl.
10. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie.
11. Zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz wzięcia udziału w badaniach ankietowych.
12. Zobowiązuję się dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia, w terminie 3 miesięcy następujących po dniu zakończenia udziału w projekcie (przez 3 miesiące jest rozumiany okres 90 dni kalendarzowych). Przez podjęcie zatrudnienia rozumie się stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny bądź podjęcie działalności gospodarczej.
13. Zostałem poinformowany/zostałam poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawiania



w niekorzystnej sytuacji społecznej).

14. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).
15. Wypełnienie i złożenie niniejszego formularza stanowi zgodę na przetwarzanie zawartych powyżej danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO - Dz.U. UE L 119, s. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez CARITAS Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl, moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu Akademia kompetencji z CIS.
16. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).
17. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej (w całości i we fragmentach, wraz z późn. zm.), w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji, kontroli i promocji projektu realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U.2021.1062 t.j. z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o celu wykorzystania mojego wizerunku.

* niepotrzebne skreślić

³ osoby z niepełnosprawnością przedkładają orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym i załącznikach do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis Kandydata/Kandydatki

Załączniki:

1. Wniosek o skierowanie do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Przemyślu;
2. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – zawierające informację o okresach zarejestrowania (dotyczy osób bezrobotnych)
3. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dotyczy osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy)
4. Orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument (jeżeli dotyczy)
5. Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej dot. Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa na lata 2021-2027 (każdy kandydat)
6. Zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej dla osób je opuszczających (jeśli dotyczy)
7. Zaświadczenie z jednostki penitencjarnej (jeśli dotyczy)
8. Zaświadczenie z KRUS (jeśli dotyczy)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(czytelny podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny)



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

Oświadczenie dla osób bezrobotnych niezarejestrowanych w urzędzie pracy

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

adres

Oświadczenie

Oświadczam, że na dzień złożenie formularza rekrutacyjnego jestem **osobą bezrobotną niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy**, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia.

Dodatkowo przedkładam zaświadczenie z ZUS.

.....

Data i podpis Kandydata/Kandydatki



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

Oświadczenie dla osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy

.....

Imię i nazwisko

.....

.....

adres

Oświadczenie

Oświadczam, że na dzień złożenie formularza rekrutacyjnego jestem **osobą bierną zawodowo**, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.

Dodatkowo przedkładam zaświadczenie z ZUS.

.....

Data i podpis Kandydata/Kandydatki