



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwijaj się II – wsparcie rozwojowe z wykorzystaniem podejścia popytowego w podregionie poznańskim”

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU
Korzystającego z doradztwa zawodowego
w projekcie „Rozwijaj się II – wsparcie rozwojowe z wykorzystaniem podejścia
popytowego w podregionie poznańskim”

Projekt nr FEWP.06.09-IZ.00-0008/24 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027. Działanie 6.9 Wspieranie uczenia się przez całe życie. Oś Priorytetowa VI Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+).

Przed wypełnieniem formularza zgłoszeniowego, prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwijaj się II – wsparcie rozwojowe z wykorzystaniem podejścia popytowego w podregionie poznańskim” dostępnym na stronie www.rozwijajsie.com.pl. Formularz prosimy uzupełnić drukowanymi literami. Wymagane jest wypełnienie wszystkich białych pól i/lub zaznaczenie znakiem „X” właściwej odpowiedzi podpisane Formularza podpisem odręcznym

1. KRYTERIA FORMALNE

Spełnienie wszystkich kryteriów jest konieczne do zakwalifikowania się do Projektu.

1.1. Oświadczam, że ukończyłem/ukończyłam 18 rok życia, jednocześnie nie przekroczyłem/ nie przekroczyłam 89 roku życia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
1.2. Oświadczam, że zamieszkuję/pracuję/uczę się/przebywam na terenie podregionu poznańskiego ¹ .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
1.3. Oświadczam, że przystępuję do projektu z własnej inicjatywy chcę nabyć lub podnieść umiejętności/ kompetencje lub przekwalifikować się	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
1.4. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
1.5 Oświadczam, że nie jestem uprawniony/uprawniona do skorzystania ze wsparcia w formie pomocy publicznej/de minimis	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

2. INFORMACJE DODATKOWE

2.1. Oświadczam, że jestem/byłem/am Uczestnikiem/Uczestniczką innego projektu i nie korzystam/nie korzystałem/nie korzystałam ze wsparcia realizowanego z działaniami wdrażanymi w: a) KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna); b) FERS (w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekami); c) FEW (dot. Działania FEWP.10.01 Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo wspierające transformację gospodarki, typ projektu: Uczenie się przez całe życie – Baza Usług Rozwojowych).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.2 W przypadku zaznaczenia TAK, w pkt. 3.1 należy podać szczegóły wsparcia, z jakiego korzystał UP, tj. nazwę szkolenia, wykonawcę	

¹ Lista powiatów i gmin dostępna na stronie internetowej Projektu www.rozwijajsie.com.pl



2.3. Oświadczam, że korzystam/korzystałem/korzystałam ze wsparcia dofinansowanego z: a) EFS+, b) KPO lub c) FST	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.4 W przypadku zaznaczenia TAK, w pkt. 3.3 należy podać szczegóły wsparcia, z jakiego korzystał UP, tj. nazwę szkolenia, wykonawcę, w jakiej wysokości otrzymał refundację	

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)		
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKcie (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)		

DANE UCZESTNIKA										
IMIĘ										
NAZWISKO										
OBYWATELSTWO										
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR										
PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)					
WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)									
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)									
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)									
PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA										
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)										
IMIĘ										
NAZWISKO										



DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK			NIE	
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK			NIE	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	NIE	
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające	TAK			NIE	



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
<p>niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</p> <p>4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;</p> <p>5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.</p>					
<p>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</p> <p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</p>	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	NIE	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)	
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO	
tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną	
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU
W TYM	<p>OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE</p> <p>- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące</p> <p>- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących</p> <p>- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych</p>
W TYM	INNE
OSOBA BEZROBOTNA	
- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia	
W TYM	<p>OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</p> <p>tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego</p>
W TYM	INNE
OSOBA PRACUJĄCA	
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)



SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

SPECJALNE POTRZEBY

Czy potrzebuje Pan/Pani tłumaczenia w Polskim Języku Migowym?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy potrzebuje Pan/Pani zastosowania pętli indukcyjnej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy potrzebuje Pan/Pani wsparcia asystenta osoby z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy potrzebuje Pan/Pani przewodnika dla osoby mającej trudności w widzeniu?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy potrzebuje Pan/Pani alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych (np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a, wersje w języku łatwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli zaznaczono TAK, prosimy wymienić poniżej:
Czy potrzebuje Pan/Pani wydłużonego czasu wsparcia (wynikające np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego, itp.)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli zaznaczono TAK, prosimy wymienić poniżej:



Inne?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli zaznaczono TAK, prosimy wymienić poniżej:

OŚWIADCZENIA OGÓLNE KANDYDATA/KANDYDATKI

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.	<input type="checkbox"/> Tak
Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwijaj się II – wsparcie rozwojowe z wykorzystaniem podejścia popytowego w podregionie poznańskim”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/uprawniona do uczestnictwa w nim. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Lidera projektu DGA S.A. ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań lub Partnera Projektu – Stowarzyszenie na Rzecz Spółdzielni Socjalnych ul. Górecka 115/1, 61-475 Poznań o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.	<input type="checkbox"/> Tak
Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.	<input type="checkbox"/> Tak
Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> Tak
Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.	<input type="checkbox"/> Tak
Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych podmioty zewnętrzne na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu lub innego podmiotu, który zawarł umowę lub porozumienie z UMWW na realizację ewaluacji.	<input type="checkbox"/> Tak
Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, zgodnie z zakresem danych określonych w wytycznych dotyczących monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego, w tym: uzyskanych kwalifikacji/nabycia kompetencji.	<input type="checkbox"/> Tak
Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Liderowi projektu i Partnerowi projektu przysługuje roszczenie w drodze powództwa cywilnego.	<input type="checkbox"/> Tak
(miejsowość, data, CZYTELNY odręczny podpis Kandydata/Kandydatki)	