



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](http://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 <sup>1</sup> .	<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	

<sup>1</sup> Lista powiatów i gmin dostępna na stronie internetowej Projektu [www.rozwijajsie.com.pl](http://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	

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

DANE UCZESTNIKA											
<b>IMIĘ</b>											
<b>NAZWISKO</b>											
<b>OBYWATELSTWO</b>											
<b>PESEL/INNY IDENTYFIKATOR</b>											
<b>PŁEĆ</b>	<b>MĘŻCZYZNA</b>		<b>KOBIETA</b>		<b>WIEK</b> (w chwili przystąpienia do projektu)						
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	<b>ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)</b> (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)										
	<b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)</b> (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)										
	<b>WYŻSZE (ISCED 5–8)</b> (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)										
<b>PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA</b>											
<b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY</b> (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)											
<b>IMIĘ</b>											
<b>NAZWISKO</b>											



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					
<b>OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b> tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK			NIE	
<b>OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO</b> tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK			NIE	
<b>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ</b> 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	
<b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b> 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><b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b></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)	
<b>OSOBA BIERNIA ZAWODOWO</b>	
tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną	
W TYM	<b>OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU</b>
W TYM	<b>OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE</b> - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - 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 - 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
W TYM	INNE
<b>OSOBA BEZROBOTNA</b>	
- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia	
W TYM	<b>OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</b> 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
W TYM	INNE
<b>OSOBA PRACUJĄCA</b>	
W TYM	<b>OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK</b>
W TYM	<b>OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ</b>
W TYM	<b>OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ</b> (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
<b>(miejsowość, data, CZYTELNY odręczny podpis Kandydata/Kandydatki)</b>	