Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Lubelska Akademia Kwalifikacji

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU

„Lubelska Akademia Kwalifikacji"

I. DANE UCZESTNIKÓW/UCZESTNICZEK PROJEKTU

(proszę uzupełnić **CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**):

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika projektu	1	**Imię** ……..
	2	**Nazwisko** ……..
	3	**Płeć** □ Kobieta □Mężczyzna
	4	**Wiek w chwili przystępowania do projektu:** ……
	5	**PESEL:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Data i miejsce urodzenia:**…….
	6	**Wykształcenie** (proszę zakreślić prawidłowe stawiając znaku „X" przy wybranej odpowiedzi): □ brak formalnego wykształcenia □ podstawowe □ gimnazjalne □ ponadgimnazjalne *(ukończone liceum/liceum profilowane/liceum ogólnokształcące, technikum/techniku uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)* □ pomaturalne □ wyższe
	7	**Status na rynku pracy:** □ **bezrobotny(a), w tym** (właściwe zaznaczyć)**:** □ *zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a)* □ *nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia*

		□ **długotrwale bezrobotny(a)** *(poniżej 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy.* *(25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy* □ **bierny(a) zawodowo** *tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy*
Dane kontaktowe (adres zamieszkania)	8	**Ulica** ……..
	9	**Nr domu** …….
	10	**Nr lokalu** ……..
	11	**Miejscowość** ……..
	12	**Obszar** □ miejski □ wiejski
	13	**Kod pocztowy** ……..
	14	**Województwo** ……..
	15	**Powiat** ……..
	16	**Gmina** ……..
	17	**Telefon stacjonarny** …….
	18	**Telefon komórkowy** …….
	19	**Adres poczty elektronicznej (e-mail)** ……
	20	**Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności**

		□Tak * □Nie **Jeśli tak, obowiązkowo należy do niniejszego Formularza dołączyć właściwe orzeczenie (lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem) o niepełnosprawności w rozum. ust. z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji… lub orzeczenie/inny dok. z ust. o ochronie zdrowia psychicznego.* *Jeżeli nie istnieje możliwość dostarczenia ww. orzeczenia, konieczne jest dostarczenie oświadczenie Uczestnika Projektu bądź jego opiekuna prawnego potwierdzające powyższe.*
	21	**Potrzeby uczestnika:** □ pomieszczenie dostosowane do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych □ zwrot kosztów dojazdu □ inne (proszę wymienić) …… …… …… ……
	22	**Tematyką jakich szkoleń jest Pan/-i zainteresowana:** □ Opiekunka osób starszych i niepełnosprawnych □ Kucharz małej gastronomii □ Grafik komputerowy □ Pracownik obsługi biurowej □ Inne……
ANKIETA MOTYWACJI I POSTAW		
UZASADNIENIE MOTYWACJI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE		Dlaczego chcę wziąć udział w projekcie? Uzasadnij (np. 5 konkretnych zdań). **<u>Możliwa punktacja: od 0 do 5 pkt.</u>** …… …… ……

	…… …… …… …… ……
OKREŚLENIE POTRZEB WSPARCIA	Jakie umiejętności chciałbym rozwinąć dzięki udziałowi w projekcie? Jakiego rodzaju wsparcie jest mi najbardziej potrzebne? **<u>Możliwa punktacja: od 0 do 3 pkt.</u>** …… …… …… …… …… …… ……
OKREŚLENIE DOTYCHCZASOWEJ AKTYWNOŚCI	**Czy brał Pan/i kiedykolwiek w działaniach edukacyjnych w ramach projektów/szkoleń/ kursów?** □Tak □Nie **Czy zakończył Pan/i udział w wyżej wymienionych działaniach zgodnie z harmonogramem?** □Tak □Nie **Jeśli nie**, proszę krótko napisać jaki był powód wcześniejszego niż zaplanowany termin zakończenia udziału w działaniu: …… …… …… ……

Krótko uzasadnij, DLACZEGO POWINIENEŚ ZOSTAĆ PRZYJĘTY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:

……

……

……

……

……

……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

…… ……

/MIEJSCOWOŚĆ I DATA/ */CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/*

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Lubelska Akademia Kwalifikacji"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
   1) w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
      a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
      b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
      c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
   a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
   b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
   c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
   d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Lubelska Akademia Kwalifikacji”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Lublinie**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Fundacji Polskiej Akademii Nauk wraz z Fundacją Centrum Rozwiązań Biznesowych** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji

projektu, a które wyłonione zostaną w trybie przewidzianym w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…… ……

/MIEJSCOWOŚĆ I DATA/ */ CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU/*

Załącznik nr 2

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko)

PESEL

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: **„Lubelska Akademia Kwalifikacji"** w ramach Osi Priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **„Lubelska Akademia Kwalifikacji"** akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Jestem osobą w wieku 18 – 29 lat.
3. Zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego, powiat lubelski.
4. Jestem osobą należącą do kategorii NEET zgodnie z definicją PO WER 2014-2020.
   Zgodnie z definicją osoby z kategorii NEET przyjętą w PO WER 2014-2020. Za osobę z kategorii NEET uznaje się osobę w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki: nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo), nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym jako, kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym) i nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy).

5. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
7. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach na początku, w trakcie i po zakończeniu Projektu.
9. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Fundację Polskiej Akademii Nauk i Fundacji Centrum Rozwiązań Biznesowych w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.
11. Zostałam/ zostałem poinformowana/poinformowany, że wyżej wymieniony projekt jest realizowany w ramach *Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego*

Uprzedzona/ uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną cześć dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……	……
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU REALIZOWANEGO W RAMACH

WSPARCIE UDZIELANE Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

* ***UWAGA*** szare pola wypełnia **realizator** projektu

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia[1]	
Płeć	□ Kobieta □ Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR)	wypełnia realizator projektu

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

……..
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej **beneficjenta** projektu)

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie[2]:

□	**Jestem bezrobotny(a),** tzn. jestem (właściwe zaznaczyć): □ **zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a)** (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub □ **nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy**, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) □ **długotrwale bezrobotny(a)** *(poniżej 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy.* *(25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy*
□	**Jestem bierny(a) zawodowo** tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy

[1] Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.
[2] Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.

☐	**Nie uczę się ani nie szkolę** tzn. nie uczestniczyłem(am) w edukacji formalnej (np. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie) ani nie brałem(am) udziału w szkoleniu (rozumianym jako forma aktywizacji finansowana ze środków publicznych) podczas ostatnich czterech tygodni

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

……..……

*(data i czytelny podpis **uczestnika** projektu)*

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko)

Oświadczam, że nie jestem osobą zaliczającą się do grupy docelowej określonej w SZOOP dla trybu konkursowego w Działaniu 1.3, Poddziałaniu nr 1.3.1 tj.
młodzież z pieczy zastępczej opuszczającej pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem:

1) wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych,
2) wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe,
3) wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej,
4) matek opuszczających pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),
5) absolwentów młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),
6) absolwentów specjalnych ośrodków szkolno - wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),
7) matek przebywających w domach samotnej matki,
8) osób młodych opuszczających zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu).

…….. ……..

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

Załącznik nr 5

STATUS NA RYNKU PRACY

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko)

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	tak	nie
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	tak	nie
Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	tak	nie
Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej	tak	nie
Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak	nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).	tak	nie
Oświadczam, że jestem rolnikiem	tak	nie
Oświadczam, że jestem domownikiem rolnika (zarejestrowanym w KRUS)	tak	nie

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU