



FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Data wpływu Formularza zgłoszeniowego		Liczba uzyskanych punktów premiujących	
---------------------------------------	--	---	--

Dane projektu	
Beneficjent:	Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr "Denar" Dorota Wierzgała
Nazwa projektu:	„Zawodowe przekształcenie”
Nr projektu:	FEKP.08.03-IP.01-0024/24
Program operacyjny:	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027
Priorytet 8:	FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA WSPARCIE W OBSZARZE RYNKU PRACY, EDUKACJI I WŁĄCZENIA SPOŁECZNEGO
Działanie 8.03:	WSPARCIE OSÓB PRACUJĄCYCH ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY

DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
Płeć (proszę oznaczyć znakiem X)	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna										
PESEL										Wiek	
Obywatelstwo											
Wykształcenie zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia - ISCED (proszę oznaczyć znakiem X)	☐ Średnie I stopnia lub niższe - ISCED 0-2										
	☐ Ponadgimnazjalne (liceum, technikum szkoła zawodowa) - ISCED 3 lub Policealne – ISCED 4										
	☐ Wyższe - ISCED 5-8										

ADRES ZAMIESZKANIA (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) / DANE KONTAKTOWE			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	



Kod pocztowy		Obszar	☐ miejski ☐ wiejski		
Ulica		Nr budynku		Nr lokalu	
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					

Kryteria formalne udziału w projekcie (proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że należę do grupy docelowej:

Jestem osobą powyżej 18 roku życia	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą pracującą / zamieszkującą w województwie kujawsko-pomorskim w rozumieniu Kodeksu cywilnego	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniu w KRUS i zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą objętą ubezpieczeniem wynikającym z ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ZUS) Osoba odchodząca z rolnictwa - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm.), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.)	☐ TAK	☐ NIE
Jestem ubogim pracującym osoba uboga pracująca - osoba pracująca: - zamieszkująca w gospodarstwie domowym (gospodarstwo domowe to zespół osób zamieszkujących razem i wspólnie utrzymujących się, osoby samotne utrzymujące się samodzielnie tworzą jednoosobowe gospodarstwa domowe), w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych tj. bieżących przelewów otrzymywanych przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe lub instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu, albo - której dochody podlegające opodatkowaniu w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej umowa krótkoterminowa – umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą zatrudnioną w ramach umowy cywilno-prawnej np. umowa zlecenie, umowa o dzieło	☐ TAK	☐ NIE



Kryteria premiujące udziału w projekcie (proszę oznaczyć znakiem X)			Punkty:
Oświadczam, że:			
Jestem Kobietą	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem osoba w wieku poniżej 24 lat.	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.); osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123))	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem osobą posiadającą wykształcenie Ponadgimnazjalne (liceum, technikum szkoła zawodowa) – ISCED 3, lub niższe	☐ TAK	☐ NIE	

STATUS UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (proszę oznaczyć znakiem X)			
Oświadczam, że			
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 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; 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 miejsce, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 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.)	☐ TAK	☐ NIE	ODMOWA ☐ PODANIA ODPOWIEDZI
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych (zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznawane są mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska oraz żydowska, za mniejszości etniczne — mniejszości: karańska, łemkowska, romska oraz tatarska)	☐ TAK	☐ NIE	ODMOWA ☐ PODANIA ODPOWIEDZI
Jestem osobą państwa trzeciego (to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)	☐ TAK	☐ NIE	ODMOWA ☐ PODANIA ODPOWIEDZI
Jestem osobą obcego pochodzenia (to osoba (cudzoziemiec), która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	☐ TAK	☐ NIE	ODMOWA ☐ PODANIA ODPOWIEDZI



Jestem osobą z niepełnosprawnościami

(osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.); osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123))

☐ TAK

☐ NIE

ODMOWA
☐ PODANIA
ODPOWIEDZI

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(proszę oznaczyć znakiem X)

Oświadczam, że

☐ jestem osobą bezrobotną, w tym:

☐ osobą długotrwale bezrobotną

☐ inne

☐ jestem osobą bierną zawodowo, w tym:

☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu

☐ osobą uczącą się / odbywającą kształcenie

(planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia:)

☐ inne

☐ jestem osobą pracującą, w tym:

☐ osobą prowadzącą działalność na własny rachunek

☐ osobą pracującą w administracji rządowej

☐ osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)

☐ osobą pracującą w organizacji pozarządowej

☐ osobą pracującą w MMŚP

☐ osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie

☐ osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą

☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)

☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)

☐ osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)

☐ osobą pracującą na uczelni

☐ osobą pracującą w instytucie naukowym

☐ osobą pracującą w instytucie badawczym

☐ osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz

☐ osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym

☐ osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki

☐ osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej

☐ inne

**Formularz zgłaszania specjalnych potrzeb**

(proszę wskazać konkretne potrzeby związane z udziałem w projekcie)

Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:	
Zapewnienie specjalistycznych formy materiałów:	
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:	
Zapewnienie tłumacza języka migowego:	
Inne:	

DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)

☐	Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Zawodowe przekształcenie” oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
☐	Oświadczam, że zgodnie z wymogami grupy docelowej, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie
☐	Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie i deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mnie w ramach Projektu
☐	Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją Projektu w trakcie jego realizacji oraz po jego zakończeniu
☐	Przyjmuję do wiadomości, że Projekt „Zawodowe przekształcenie” realizowany jest w ramach Programu „Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027”, Priorytet 8 „Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego”, Działanie: FEKP.08.03 „Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
☐	Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do Projektu nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora
☐	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO)



Klauzula informacyjna RODO

1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Szkolenia i Rozwoju Kadr Dorota Wierzgła z siedzibą w Łochowie przy ul. Kolonowa 8.

2) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w następujących celach: prowadzenie procesu rekrutacji do projektu, ocena formalna i merytoryczna kandydata na uczestnika projektu, kontakt w celu poinformowania o wynikach rekrutacji, prowadzenie listy rezerwowej do projektu, obsługa administracyjna i kontrola projektu.

3) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

4) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego.

5) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.

6) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.

7) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: okres realizacji projektu; przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas; okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.

8) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia swoich danych osobowych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.

10) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

- ☐ Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Organizatora dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu



☐	Zobowiązuję się do przekazania w ciągu czterech tygodni od zakończenia mojego udziału w Projekcie, danych oraz dokumentów potwierdzających poprawę sytuacji na rynku pracy (np.: umowy o pracę, zaświadczenie od pracodawców itp.)
☐	Zostałam/łem poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia osobą państwa trzeciego, osobą obcego pochodzenia, osobą dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub pozostawania w kryzysie bezdomności itp.)
☐	Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Organizatora w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu
☐	Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM

(proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym)

☐	dokument potwierdzający zamieszkiwanie / zatrudnienie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego np. dokument administracyjny/ zaświadczenie wystawione przez odpowiedni podmiot / jednostkę publiczną (od pracodawcy/ ZUS/PUP/KRUS) wraz z ujętym na nim adresem zamieszkania uczestnika / uczestniczki; kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopia rachunków/faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu; zaświadczenie od pracodawcy lub kopia umowy o pracę/umów cywilnoprawnych, w których określono miejsce wykonywania pracy – załącznik obowiązkowy
☐	umowa wskazująca na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia z której wynika, że zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę), w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do Projektu lub zaświadczenie wydane przez właściwy podmiot potwierdzające, że dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do Projektu - w przypadku ubogich pracujących
☐	orzeczenie o niepełnosprawności lub inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska - w przypadku osób z niepełnosprawnościami
☐	umowa będąca podstawą nawiązania stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawarta na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy - w przypadku osób zatrudnionych na umowach krótkoterminowych
☐	umowa cywilno-prawna - w przypadku osób pracujących w ramach umów cywilno-prawnych
☐	zaświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS) - w przypadku osób odchodzących z rolnictwa
☐	zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej - w przypadku osób korzystających z pomocy społecznej

.....
data i podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu