**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

**„Profesjonalna kadra OWES szansą na trwały rozwój ekonomii społecznej w Makroregionie II”**

**Szkolenie dla: …………………………………..**

*Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.9 Rozwój ekonomii społecznej.*

1. **Dane personalne uczestnika:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne o kandydacie na uczestnika projektu** | Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | * Kobieta * Mężczyzna |
| PESEL |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do  projektu |  |
| **Miejsce zamieszkania[[1]](#footnote-1)** | Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| **Dane kontaktowe** | Telefon |  |
| Adres poczty elektronicznej  (adres e-mail) |  |
| **Wykształcenie** | * **brak** (brak formalnego wykształcenia) * **podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) * **gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) * **ponadgimnazjalne** (ukończone: liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa) * **policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) * **wyższe** | |

1. **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika na rynku pracy** | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | * Tak * Nie |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | * Tak * Nie |
| Osoba bierna zawodowo | | * Tak * Nie |
| Osoba pracująca | | * Tak * Nie |
| W tym:   * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * inne * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | |
| Wykonywany zawód:   * inny * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * nauczyciel wychowania przedszkolnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * rolnik | | |
| **Dane instytucji delegującej – pełniącej funkcję akredytowanego OWES** | | |
| Nazwa instytucji |  | |
| Rola instytucji w OWES (Lider, Partner) |  | |
| Adres |  | |
| Numer telefonu, adres e-mail |  | |
| Rodzaj umowy wiążącej pracownika z OWES |  | |
| **Dane instytucji ubiegającej się o otrzymania akredytacji OWES** | | |
| Nazwa instytucji |  | |
| Adres |  | |
| Numer telefonu, adres e-mail |  | |
| Rodzaj umowy wiążącej pracownika z instytucją |  | |
| Zajmowane stanowisko (proszę o zaznaczenie właściwej opcji)   * kierownik OWES * animator * kluczowy doradca * kluczowy doradca biznesowy * pracownik wspierający doradców * pracownik monitorujący działania PES i PS * pracownik pełniący inną funkcję zgodnie ze standardami działania i usług OWES * konsultant regionalny ds. zamówień publicznych zgodnie z planowaną aktualizacją Standardów * inne ……………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (dane wrażliwe)** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | * Tak * Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |
| Proszę zadeklarować spełnienie warunków uczestnictwa poprzez zakreślenie odpowiedniego kwadratu.   * OWES uczestnicy w procesie akredytacji * OWES planuje poddać się procesowi akredytacji | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis obecnego stanowiska pracy i zakres obowiązków** |  | |
| **Informacje dodatkowe** | Czy posiada Pan/Pani dostęp do komputera i Internetu (m.in. na potrzeby kontaktów w bieżących sprawach dotyczących procesu szkoleniowego)? | * Tak * Nie |
| Czy posiada Pan/Pani możliwość zabrania na zajęcia własnego komputera (dostęp do sieci internetowej będzie zagwarantowany)? | * Tak * Nie |

1. **Specjalne Potrzeby (wypełnia Kandydat)**

W przypadku posiadania specjalnych potrzeb należy je oznaczyć „X” w kolumnie „Zgłoszenie potrzeby”

i opisać w kolumnie „Potrzeba” (jeśli dotyczy).

|  |  |
| --- | --- |
| **Potrzeba** | **Zgłoszone potrzeby** |
| Specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową - proszę opisać jakiego:............................................................. |  |
| Zapewnienia tłumacza migowego |  |
| Zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką |  |
| Inne specjalne potrzeby - proszę opisać jakie:........................................ |  |

Ja niżej podpisany/ a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Profesjonalna kadra OWES szansą na trwały rozwój ekonomii społecznej w Makroregionie II”, zawartymi w Regulaminie Rekrutacji, akceptuję wszystkie postanowienia w/w Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie Projektu.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt finansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.9 Rozwój ekonomii społecznej.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Profesjonalna kadra OWES szansą na trwały rozwój ekonomii społecznej w Makroregionie II” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne   
   z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Międzynarodowe Centrum Partnerstwa – Partners Network w Chrzanowie z siedzibą w Chrzanowie.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Międzynarodowego Centrum Partnerstwa – Partners Network w Chrzanowie z siedzibą w Chrzanowie o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Rekrutacyjnym.
8. Zostałem/am uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

*Niniejszym oświadczam, że decyduję się na udział w projekcie „Profesjonalna kadra OWES szansą na trwały rozwój ekonomii społecznej w Makroregionie II” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.9 Rozwój ekonomii społecznej.*

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  | *CZYTELNY PODPIS PRZEŁOŻONEGO/OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTACJI JEDNOSTKI DELEGUJĄCEJ NA SZKOLENIE* |

1. *Zgodnie z art. 25. Kodeks Cywilny- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu* [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)