|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie** |
|  **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** |
| **Pieczątka Realizatora projektu** | **Nr Kandydata** |  |
| **Data i godzina wpływu** |  |
| **Podpis przyjmującego** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Projekt** | **PAMKiK - Podkarpacka Akademia Motoryzacji Kwalifikacje i Kompetencje** |
| **Nr projektu** | **FEPK.07.04-IP.01-0092/23** |
| *Projekt realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 7 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.4 Poprawa sytuacji na rynku pracy osób ubogich pracujących oraz odchodzących z rolnictwa* |
|  |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Nr PESEL[[1]](#footnote-1)** | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  | **Płeć** | [ ]  **Kobieta**  [ ] **Mężczyzna** |
| **Data urodzenia** | \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_  | **Wiek** | **\_ \_ lat** |
| **Obywatelstwo** | [ ]  obywatelstwo polskie [ ]  brak polskiego obywatelstwa - obywatel UE [ ]  brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |
| **ADRES ZAMIESZKANIA o*świadczam, że zamieszkuję na terenie:****(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)* |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Poczta** |  | **Gmina** |  |
| **Powiat** |  | **Województwo** |  |
| **Kraj** |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **telefon kontaktowy** |  | **e-mail** |  |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA** |
| [ ]  | Brak formalnego wykształcenia | [ ]  | Podstawowe (ISCED 1) | [ ]  | Gimnazjalne (ISCED 2) |
| [ ]  | Ponadgimnazjalne (ISCED 3)*(ukończone na poziomie szkoły średniej - średnie lub zasadnicze zawodowe)* | [ ]  | Policealne (ISCED 4)*(ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* | [ ]  | Wyższe (ISCED 5-6) |
| **KRYTERIA DOSTĘPU o*świadczam, że:*** |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | zamieszkuję[[2]](#footnote-2) na obszarze województwa podkarpackiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | uczę się[[3]](#footnote-3) na obszarze województwa podkarpackiego |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | pracuję[[4]](#footnote-4) na obszarze województwa podkarpackiego |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | jestem osobą odchodzącą z rolnictwa podlegam ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą objętą obowiązkiem ubezpieczenia[[5]](#footnote-5) |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | Jestem osobą otrzymującąjednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | Jestem osobą z niepełnosprawnością,wymagającą **dodatkowych usprawnień**[[6]](#footnote-6) : **[ ]  tak [ ]  nie**  rodzaj wymaganych usprawnień: ………………………………………………………………………………………………… |
| **Jestem osobą pracującą zatrudnioną w:** ………….……….…….….…………………………………….………………………….………………………..…*/ proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy /*na podstawie umowy ………………………………………………………………………………………………... forma zatrudnienia wraz z wymiarem etatu i/lub liczbą godzin (jeżeli określono) ……………………………………………zawartej na czas [ ] nieokreślony\* / [ ]  określony\* do dnia: ……………………………… adres miejsca wykonywanej pracy: ………………………………………………………………………………………………………………Wynagrodzenie ze stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia za miesiąc poprzedzający datę uzupełnienia oświadczenia (w przypadku jeżeli okres zatrudnienia nie obejmował pełnego poprzedniego miesiąca wykazać wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej itp. określonej szacunkowo dla danego miesiąca) wynosi: [ ]  powyżej minimalnego wynagrodzenia [ ]  mniej lub równe minimalnemu wynagrodzeniu *\*zaznaczyć właściwe*  |
| **OŚWIADCZENIA - KRYTERIA SELEKCJI** |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | Oświadczam, że zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego obszar miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Przemyśl, Sanok, Jasło, Jarosław, Mielec, Krosno, Dębica, Nisko, Stalowa Wola, Tarnobrzeg, Przeworsk) lub zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze objętym Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad, Programem dla Rozwoju Roztocza lub Inicjatywą Czwórmiasto |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | Oświadczam, że jestem osobą samotnie wychowującą dziecko do lat 18 |
|  **DANE DODATKOWE oświadczam, że jestem:** |
| **[ ]  tak [ ]  nie** | Osobą obcego pochodzenia[[7]](#footnote-7) tj. jestem cudzoziemcem, osobą, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | Osobą pochodzącą z krajów trzecich4, tj. jestem obywatelem kraju spoza UE lub bezpaństwowcem lub osobą bez ustalonego obywatelstwa. |
| **[ ]  tak [ ]  nie**  **[ ]  odmowa odpowiedzi** | Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)[[8]](#footnote-8) |
| [ ]  **tak** [ ]  **nie** | Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| **[ ]  tak [ ]  nie**  **[ ]  odmowa odpowiedzi** | **osobą z niepełnosprawnością[[9]](#footnote-9)*** wymagam **dodatkowych usprawnień**[[10]](#footnote-10) : [ ]  **tak** [ ]  **nie**

rodzaj wymaganych usprawnień: ……………………………………………………………………………. |
| **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** |
| [ ]  **Facebook** [ ]  **prasa** [ ]  **plakat** [ ]  **strona www.eaa-wsm.pl**[ ]  **inne** .................................................... |
| *Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez* ***Stowarzyszenie Wschodni Sojusz Motoryzacyjny z siedzibą: ul. Aleja Warszawska 227 B, 39-400 Tarnobrzeg*** *do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji w ramach projektu pn* ***„PAMKiK - Podkarpacka Akademia Motoryzacji Kwalifikacje i Kompetencje”.*** *Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.* |
| ……………………………………………………………**Miejscowość i data** |   …………………………………………………………………..**Czytelny podpis Kandydata** |

**Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki[[11]](#footnote-11):**

[ ]  Kserokopia umowy/zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu określające rodzaj zawartej umowy, okres na jaki została zawarta oraz wysokość wynagrodzenia (dotyczy osób pracujących);

[ ]  Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;

[ ]  Zaświadczenie wystawione przez podmiot/instytucję w celu ustalenia dochodu przypadającego na jedną osobę w gospodarstwie domowym (*dotyczy osób pracujących zamieszkujących w gospodarstwie domowym, w którym 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 projekt);*

[ ]  Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

[ ]  Test motywacyjny

1. **W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL** – proszę podać datę urodzenia, nazwę, serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość; [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Kodeksem cywilnym art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć kopię umowy/ zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu określające rodzaj zawartej umowy, okres na jaki została zawarta, miejsce wykonywania pracy oraz wysokość wynagrodzenia (dotyczy osób pracujących). [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy dołączyć zaświadczenie z KRUS. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Dodatkowe usprawnienia**, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających
z niepełnosprawności, wydłużenie czasu organizacji wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.) [↑](#footnote-ref-6)
7. **osoby z krajów trzecich/osoby obcego pochodzenia** - jeśli zaznaczono TAK należy przedłożyć kserokopię zezwolenia na pobyt stały lub czasowy lub kartę pobytu lub zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego UE lub dowód osobisty z UKR. [↑](#footnote-ref-7)
8. **Mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, **mniejszości etniczne:** karaimska, łemkowska, romska, tatarska. [↑](#footnote-ref-8)
9. **Osoba z niepełnosprawnością** - osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub uczeń albo dziecko
w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej. [↑](#footnote-ref-9)
10. **Dodatkowe usprawnienia**, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających
z niepełnosprawności, wydłużenie czasu organizacji wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.). [↑](#footnote-ref-10)
11. Proszę postawić X przy załącznikach, które są załączane do niniejszego formularza. [↑](#footnote-ref-11)