



Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu Praca z POWERem

Formularz rekrutacyjny do projektu „Praca w POWERem¹”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wypełnia realizator projektu			
Numer formularza rekrutacyjnego			
Data i godzina wpływu formularza			
Wypełnia kandydat/-ka na uczestnika/-czkę projektu ²			
1. Dane podstawowe			
Imię			
Nazwisko			
Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wiek		Data urodzenia	
PESEL			<input type="checkbox"/> brak PESEL
Wykształcenie (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> brak formalnego wykształcenia (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5 -8)		
Osoba opiekująca się osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Adres zamieszkania			
Kraj			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica			
Numer domu/lokalu			

¹ **Definicje** niezbędne do wypełnienia formularza rekrutacyjnego znajdują się w Regulaminie projektu „Praca z POWERem”, znajdującym się w biurze projektu oraz na stronie: cbmz.pl w zakładce „Praca w POWERem”

² **Wymogi formalne wypełnienia formularza rekrutacyjnego:** formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy wypełnić w czytelnie języku polskim. Wszystkie podpisy na dokumentach powinny być czytelne, wszystkie skreślenia zaparafowane. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów, złożenie nieaktualnych wersji. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola, które dotyczą kandydata/tki na uczestnika/czkę projektu.



Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu Praca z POWERem

Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			<input type="checkbox"/> nie posiadam
Zamieszkuję jedno z miast: Chrzanów, Olkusz, Wadowice, Andrychów, Oświęcim, Trzebinia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
3. Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć x):			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>		
- w tym długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/>		
-w tym długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>		
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/>		
-w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>		
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/>		
- w tym pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>		
- w tym pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>		
- w tym inne	<input type="checkbox"/>		
- w tym pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/>		
- w tym pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>		
- w tym prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>		
- w tym pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>		
Wykonywany zawód			
Zatrudniony w:			
4. Dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji (zaznaczyć odpowiednio x):			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa



Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu Praca z POWERem

5. Przynależność do grupy docelowej – zaznaczyć właściwe x		
Zamieszkuję, na terenie jednego z powiatów: oświęcimskiego, wadowickiego, chrzanowskiego, olkuskiego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Uczę się, na terenie jednego z powiatów: oświęcimskiego, wadowickiego, chrzanowskiego, olkuskiego. W przypadku zaznaczenia „tak” proszę podać nazwę szkoły i adres:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Pracuję na terenie jednego z powiatów: oświęcimskiego, wadowickiego, chrzanowskiego, olkuskiego. W przypadku zaznaczenia „tak” proszę podać nazwę pracodawcy i adres:	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bierną zawodowo/bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy należącą do osób kategorii NEET tj.: • nie kształcę się (tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym ³ w trybie stacjonarnym/nie zaniedbuję obowiązku szkolnego lub nauki), • nie szkolę się (tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy i nie brałem/-am udział w tego typu formie aktywizacji finansowanej ze środków publicznych w okresie ostatnich 4 tygodni.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem imigrantem/imigrantką – przebywającym/-cą w Polsce	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem imigrantem/imigrantką – nieprzebywającym/-cą w Polsce	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem reemigrantem/reemigrantką– przebywającym/-cą w Polsce	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem reemigrantem/reemigrantką– przebywającym/-cą w Polsce	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa/członkiem rodziny	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą należącą do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 ⁴	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

³ Kształcenie formalne w trybie stacjonarnym jest rozumiane jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, szkoły ponadpodstawowej, szkoły ponadgimnazjalnej, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym.

⁴ W skład tej grupy wchodzi: osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osoby z kategorii NEET, z następujących grup docelowych: osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy), osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu), osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu), osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej), matki przebywające w domach samotnej matki, osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu), osoby, które opuściły zakład



Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu Praca z POWERem

Jestem uczestnikiem/uczestniczką innego projektu realizowanego w ramach Poddziałania 1.2.1	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6. Informacje o potrzebach specjalnych	<input type="checkbox"/>	
Tłumacz języka migowego	<input type="checkbox"/>	
Materiały pisane w Alfabetcie Braille'a	<input type="checkbox"/>	
Możliwość uczestniczenia we wsparciu z udziałem psa asystującego	<input type="checkbox"/>	
Wsparcie asystenta	<input type="checkbox"/>	
Inne usprawnienia – jakie?	<input type="checkbox"/>	

OŚWIADCZENIA

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.
- deklaruję udział w zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu „Praca z POWERem”,
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu „Praca w POWERem” i akceptuję jego warunki,
- jestem świadomy/a, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Praca z POWERem” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu), osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie). Imigranci (w tym osoby polskiego pochodzenia reemigranci, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych - wywodzący się z powyższych grup docelowych.



Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu Praca z POWERem

Miejscowość, data	Czytelny podpis kandydata/kandydatki⁵

Załączniki

Dokumenty, które należy dołączyć do formularza w przypadku:

- **osób z niepełnosprawnościami** - orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia
- **osób biernych zawodowo i bezrobotnych niezarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy** - zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status tych osób na rynku pracy⁶
- **osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy** – zaświadczenie wydane przez właściwy Urząd Pracy⁷
- **osób pracujących** - dokument potwierdzający zatrudnienie na terenie subregionu
- **osób uczących się** – zaświadczenie ze szkoły/uczelni/ uczelni lub inny równoważny dokument potwierdzający fakt uczenia się na terenie Subregionu Małopolski Zachodniej.
- **osób odchodzących z rolnictwa i ich rodzin** - oświadczenie/zaświadczenie z KRUS
- **imigrantów/imigrantek** - zgodnie z zał.1 do Regulamin projektu
- **reemigrantów/reemigrantek** - zgodnie z zał.1 do Regulamin projektu

⁵ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

⁶ Zaświadczenie ważne przez 30 dni od dnia jego wydania

⁷ Zaświadczenie ważne przez 30 dni od dnia jego wydania



Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu Praca z POWERem

KARTA OCENY
Wypełnia Personel Projektu

Spełnienie kryteriów formalnych:		
Osoba w wieku 15-29 lat	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zamieszkująca, ucząca się, pracująca na terenie: powiatu oświęcimskiego/chrzanowskiego/olkuskiego/wadowickiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo/bezrobotna niezarejestrowana w PUP należąca do kategorii NEET	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Imigrant/imigrantka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Reemigrant/reemigrantka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba odchodząca z rolnictwa/jej rodzina	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do grupy określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Uczestnik/uczestniczka innego projektu realizowanego w ramach Poddziałania 1.2.1	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Kandydat/-ka spełnia kryteria formalne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Dodatkowe kryteria punktowe:	Liczba punktów	
Mieszkaniec/mieszkanica miast średnich lub miast tracących funkcje społeczno-gospodarcze	<input type="checkbox"/> TAK – 4 pkt	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK – 4 pkt	
Osoba o niskich kwalifikacjach	<input type="checkbox"/> TAK – 4 pkt	
Kobieta	<input type="checkbox"/> TAK – 3 pkt	
Osoby opiekująca się osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/> TAK – 2 pkt	
Suma punktów:		
Kandydat/-tka zakwalifikowana do projektu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Oświadczam, że dane osobowe są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości		



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu Praca z POWERem

(imię, nazwisko, PESEL, płeć)

.....

Data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjent projektu