



Projekt „Akademia kwalifikacji zawodowych” realizowany przez LOOTUS Joanna Jędrzejowska w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji, na podstawie Umowy o dofinansowanie nr FEPK.07.14-IP.01-0015/23-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie

## Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Akademia kwalifikacji zawodowych”

### FORMULARZ REKRUTACYJNY<sup>1</sup>

Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akademia kwalifikacji zawodowych”.

Poniższe pola wypełnia personel projektu	
Indywidualny Numer Zgłoszenia	
Data, godzina złożenia formularza	
Miejsce przyjęcia formularza	
Forma złożenia formularza	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

#### 1. Dane osobowe Kandydata / Kandydatki na Uczestnika/czkę Projektu.

Imię											
Nazwisko											
Data urodzenia											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej – Kandydata/cki)	<input type="checkbox"/> Posiadam NIP (uzupełnić poniżej)										<input type="checkbox"/> Nie posiadam NIP
<b>MIEJSCE I ADRES ZAMIESZKANIA<sup>2</sup></b>											
Miejscowość						Nr budynku					
Ulica						Nr lokalu					

<sup>1</sup> Formularz powinien być wypełniony w języku polskim, w sposób czytelny, elektronicznie lub odręcznie, bez skreśleń. W przypadku pól do wyboru należy zaznaczyć odpowiednie kratki znakiem „X”. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy proszę wpisać odpowiednio „nie dotyczy” lub wykreślić.

<sup>2</sup> Zgodnie z brzmieniem rozdziału II art. 25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			
<b>DANE KONTAKTOWE</b>			
Tel. kontaktowy			
E-mail			

## 2. Oświadczenia.

I. Oświadczam, że na terenie <b>subregionu „SM” obejmującego powiaty: mielecki i kolbuszowski województwa podkarpackiego</b> (należy zaznaczyć jedno z poniższych):	
<input type="checkbox"/> Zamieszkuję <sup>3</sup>	
<input type="checkbox"/> Uczę się	Należy dołączyć zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem lokalizacji pobierania nauki.
<input type="checkbox"/> Pracuję	Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające miejsce zatrudnienia z podaniem lokalizacji wykonywania pracy.
II. Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę podnieść swoje umiejętności, kompetencje lub nabyć kwalifikacje.	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
III. <b>Prowadzę</b> działalność gospodarczą, w tym pozarolniczą lub rolniczą działalność gospodarczą lub działalność nierejestrową, zawieszoną działalność gospodarczą.	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
IV. <b>Prowadzę</b> działalność oświatową.	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
V. <b>Otrzymuję/Otrzymywałem/am</b> analogiczne wsparcie w ramach innego projektu ze środków polityki spójności 2021-2027.	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie

<sup>3</sup> Zgodnie z brzmieniem rozdziału II art. 25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



<p><b>VI. Brałem/ biorę udział:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- w innym tożsamym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji.</li> <li>- w programie centralnym operatorskim, np. FERS-projekty branżowe, w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekiem),</li> <li>- w działaniach wdrażanych w KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna),</li> <li>- w usłudze rozwojowej w ramach więcej niż jednego subregionu i dotychczas nie korzystałem/am z usługi rozwojowej w ramach projektu „Akademia kwalifikacji zawodowej”</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie

**Informacje związane z kryteriami premiującymi, o których mowa w § 4 ust. 2 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:**

3. Informacja dotycząca wykształcenia Kandydata/cki na Uczestnika/czkę Projektu (należy zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia w chwili wypełnienia formularza rekrutacyjnego).

<p>Oświadczam, że stopień uzyskanego przeze mnie wykształcenia to <i>(należy wskazać zgodnie z ISCED (Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia); opis poziomów ISCED znajduje się w § 2 pkt 29 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie):</i></p>
<p><input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (Przykład: ukończona szkoła podstawowa) – <b>ISCED 1</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (Przykład: ukończone gimnazjum) – <b>ISCED 2</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (Przykład: ukończone liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – <b>ISCED 3</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (Przykład: ukończona szkoła policealna) – <b>ISCED 4</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>studia krótkiego cyklu</b> (Przykład: ukończone Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych) – <b>ISCED 5</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>studia licencjackie lub ich odpowiedniki</b> (Przykład: ukończone studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat)) - <b>ISCED 6</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>studia magisterskie lub ich odpowiedniki</b> (Przykład: ukończone studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (tytuł zawodowy: magister); studia podyplomowe) - <b>ISCED 7</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>studia doktoranckie lub ich odpowiedniki</b> (Przykład: ukończona szkoła doktorska) - <b>ISCED 8</b></p> <p>Osoby mające wykształcenie na poziomie do <b>ISCED 3</b> włącznie, w celu uzyskania punktów premiujących powinny dołączyć do formularza rekrutacyjnego dokument potwierdzający poziom posiadanego wykształcenia, np. kopię świadectwa ostatniej ukończonej szkoły.</p>



## 4. Informacje dotyczące niepełnosprawności.

Oświadczam, że:	
<input type="checkbox"/> <b>Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> (w przypadku wybrania tej odpowiedzi, należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie <sup>4</sup> )	Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? ( <b>wypełnia wyłącznie osoba z niepełnosprawnościami</b> ): <input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego, <input type="checkbox"/> asystent, <input type="checkbox"/> pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, <input type="checkbox"/> nie potrzebuję usług dostępnościowych, <input type="checkbox"/> inne (jakie?).....

## 5. Dodatkowe informacje dotyczące Kandydata/cki do udziału w projekcie.

Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim:	
<input type="checkbox"/> Tak (do Formularza należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy lub zaświadczenie z odpowiedniego urzędu)	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko/dzieci do lat 18:	
<input type="checkbox"/> Tak (do Formularza należy załączyć kopię prawomocnego wyroku sądu rodzinnego orzekającego rozwód lub separację, lub kopię aktu zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka/dzieci oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem)	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

<sup>4</sup> Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest orzeczenie wymienione w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.) lub w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie.



## 6. Oświadczenie dotyczące spełnienia kryterium premiującego.

Zamieszkuje/uczę się/pracuję na obszarze miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze tj. Przemyśla, Sanoka, Jasła, Jarosławia, Mielca, Krosna, Dębicy, Niska, Stalowej Woli, Tarnobrzega, Przeworska oraz na obszarze objętym: Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <sup>5</sup> , Programem dla Rozwoju Roztocza <sup>6</sup> lub Inicjatywą Czwórmiaستا <sup>7</sup> (należy zaznaczyć jedno z poniższych)	
<input type="checkbox"/> Zamieszkuje	Pod adresem: ..... na obszarze objętym: <input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Roztocza <input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmiaستا
<input type="checkbox"/> Uczę się	Należy dołączyć zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem lokalizacji pobierania nauki.  na obszarze objętym: <input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Roztocza <input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmiaستا
<input type="checkbox"/> Pracuję	Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające miejsce zatrudnienia z podaniem lokalizacji wykonywania pracy.  na obszarze objętym: <input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Roztocza <input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmiaستا
<input type="checkbox"/> Żadne z powyższych	

<sup>5</sup> Obszar objęty Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad – obszar 13 gmin:

- gminy wiejskie: gmina Czarna, gmina Lutowiska oraz gmina miejsko-wiejska Ustrzyki Dolne – w powiecie bieszczadzkim,

- gminy wiejskie: gmina Komańcza, gmina Tyrawa Wołoska, gmina Bukowsko oraz gmina miejsko-wiejska Zagórz – w powiecie sanockim,

- gminy wiejskie: gmina Baligród, gmina Cisna, gmina Olszanica, gmina Solina oraz gmina miejsko-wiejska Lesko – w powiecie leskim,

- gmina wiejska Bircza – w powiecie przemyskim.

<sup>6</sup> Obszar objęty Programem dla Rozwoju Roztocza – powiat lubaczowski, gmina Horyniec Zdrój, gmina Lubaczów, miasto Lubaczów, gmina Cieszanów, gmina Naroł<sup>7</sup> Tarnobrzeg, Stalowa Wola, Nisko, Sandomierz.

Oświadczam, że w ramach projektu chciałbym/chciałabym wziąć udział w następującej usłudze rozwojowej dostępnej w Bazie Usług Rozwojowych:

Nazwa usługi w Bazie Usług Rozwojowych	
Nr usługi w Bazie Usług Rozwojowych	

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) **jestem/nie jestem**<sup>8</sup> pracownikiem podmiotu świadczącego ww. usługę rozwojową;
- 2) **jestem/nie jestem**<sup>9</sup> powiązany/a z podmiotem świadczącym ww. usługę rozwojową (Wykonawcą) kapitałowo lub osobowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:
  - i) udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - ii) posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ RP;
  - iii) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
  - iv) pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usług, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 3) jestem świadomy/a, że w ramach Projektu nie jest możliwe kwalifikowanie (dofinansowanie) kosztów usługi rozwojowej, która:
  - a) jest świadczona przez podmiot na rzecz swoich pracowników;
  - b) jest świadczona przez podmiot, z którym osoba dorosła korzystająca ze wsparcia z własnej inicjatywy są powiązani kapitałowo lub osobowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:
    - I) udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
    - II) posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ RP;
    - III) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
    - IV) pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usług, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub

<sup>8</sup> niewłaściwe skreślić

<sup>9</sup> niewłaściwe skreślić



powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

c) jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję Operatora w Projekcie albo przez podmiot powiązany z Operatorem kapitałowo lub osobowo w rozumieniu lit.

b) powyżej;

d) jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera operatora PSF w którymkolwiek regionalnym programie (RP) lub programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 (FERS);

e) jest świadczona przez podmiot będący jednocześnie podmiotem korzystającym z usług rozwojowych o zbliżonej tematyce w ramach Projektu;

f) obejmuje koszty niezwiązane bezpośrednio z usługą rozwojową, w szczególności koszty środków trwałych przekazywanych przedsiębiorcom lub ich pracownikom, koszty dojazdu i zakwaterowania, z wyłączeniem kosztów związanych z pokryciem specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które mogą zostać finansowane w ramach Projektu w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień, o którym mowa w Wytocznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027.

.....  
data wypełnienia formularza

.....  
podpis Kandydata/ki na  
Uczestnika/czkę Projektu

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że **dane podane przeze mnie** w niniejszym formularzu rekrutacyjnym, w tym wszystkie złożone w nim oświadczenia oraz załączone do niniejszego Formularza oświadczenia i inne dokumenty (jeżeli dotyczy) **są zgodne z prawdą.**

.....  
data wypełnienia formularza

.....  
podpis Kandydata/ki na  
Uczestnika/czkę projektu

**Oświadczam, że:**

- a) Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
- b) Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w Projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie pn. „Akademia kwalifikacji zawodowych” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
- c) Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez Operatora pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym.



- d) Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu – LOOTUS Joanna Jędrzejowska.
- e) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych i okoliczności mających wpływ na treść oświadczeń podanych w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych, w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.
- f) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- g) Zostałem/zostałam poinformowany/ poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji.

.....  
data wypełnienia formularza

.....  
podpis Kandydata/ki na  
Uczestnika/czkę projektu

#### **Załączniki:**

1. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.
2. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka/dzieci oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.
3. Upoważnienie do złożenia dokumentów rekrutacyjnych w imieniu osoby z niepełnosprawnościami.