

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 REKRUTACYJNY¹

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	
Zweryfikowano wiek Kandydata/ki na podstawie wglądu do dokumentu tożsamości w dniu odbioru Indywidualnego Numeru Zgłoszenia	
.....	
Data i podpis osoby weryfikującej	

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

Imię	
Nazwisko	
Data urodzenia	

¹ 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.



Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta			<input type="checkbox"/> Mężczyzna			
NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej – Kandydata/tki)	<input type="checkbox"/> Posiadam NIP (uzupełnić poniżej)						<input type="checkbox"/> Nie posiadam NIP (w przypadku wybrania tej opcji należy dołączyć do Formularza rekrutacyjnego dokument potwierdzający brak nadanego NIP ²)
MIEJSCE I ADRES ZAMIESZKANIA³							
Miejscowość				Nr budynku			
Ulica				Nr lokalu			
Kod pocztowy				Poczta			
Gmina				Powiat			
Województwo							
DANE KONTAKTOWE							
Tel. kontaktowy							
E-mail							

2. Oświadczenia.

I. Oświadczam, że na terenie **subregionu „SM” obejmującego powiaty: mielecki i kolbuszowski województwa podkarpackiego** (należy zaznaczyć jedno z poniższych):

Zamieszkuję⁴

² Dokumentem potwierdzającym brak nadanego NIP jest wydruk (PrtScr) z systemu e-Urząd Skarbowy (dostępnego w portalu <https://podatki.gov.pl>) z widoczną informacją o braku nr NIP Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/czkę Projektu; **UWAGA: Kandydat/Kandydatka na Uczestnika/czkę Projektu zobowiązany/a jest zanonimizować nadmiarowe dane osobowe widniejące na dołączonym wydruku (tj. dane osobowe, których Kandydat/ka nie podaje w Formularzu Rekrutacyjnym)**

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

⁴ Zgodnie z brzmieniem rozdziału II art. 25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<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/zleceniodawcy 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. Prowadzę działalność gospodarczą, w tym pozarolniczą lub rolniczą działalność gospodarczą lub działalność nierejestrową, zawieszoną działalność gospodarczą.	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
IV. Prowadzę działalność oświatową.	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
V. Otrzymuję/Otrzymywałem/am analogiczne wsparcie w ramach innego projektu ze środków polityki spójności 2021-2027.	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
VI. Brałem/ biorę udział: <ul style="list-style-type: none"> - w innym tożsamym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji, - 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), - w działaniach wdrażanych w KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna), - w usłudze rozwojowej w ramach więcej niż jednego subregionu i dotychczas nie korzystałem/am z usługi rozwojowej w ramach projektu „Akademia kwalifikacji zawodowej”. 	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie

3. Status Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/czkę Projektu na rynku pracy:

VII. Oświadczam, że jestem osobą pracującą:	
<input type="checkbox"/> Tak	(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, Kandydaci/cki na Uczestników/czki Projektu w wieku emerytalnym (tj. kobiety, które ukończyły 60. rok życia oraz mężczyźni, którzy ukończyli 65. rok życia) , zobowiązani są załączyć do Formularza rekrutacyjnego dokument potwierdzający aktywność zawodową, np. umowa o pracę/zlecenia, tzw. „pasek” wynagrodzenia, potwierdzenie przelewu wynagrodzenia, ostatni PIT od pracodawcy/zleceniodawcy, zaświadczenie z ZUS, zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy itp.)

Nie

Informacje związane z kryteriami premiującymi, o których mowa w § 4 ust. 3 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:

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

Oświadczam, że stopień uzyskanego przeze mnie wykształcenia to (należy wskazać zgodnie z ISCED (Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia); opis poziomów ISCED znajduje się w § 2 pkt 30 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie):

- podstawowe** (Przykład: ukończona szkoła podstawowa) – **ISCED 1**
- gimnazjalne** (Przykład: ukończone gimnazjum) – **ISCED 2**
- ponadgimnazjalne** (Przykład: ukończone liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – **ISCED 3**
- policealne** (Przykład: ukończona szkoła policealna) – **ISCED 4**
- studia krótkiego cyklu** (Przykład: ukończone Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych) – **ISCED 5**
- studia licencjackie lub ich odpowiedniki** (Przykład: ukończone studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat)) - **ISCED 6**
- studia magisterskie lub ich odpowiedniki** (Przykład: ukończone studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (tytuł zawodowy: magister); studia podyplomowe) - **ISCED 7**
- studia doktoranckie lub ich odpowiedniki** (Przykład: ukończona szkoła doktorska) - **ISCED 8**

Osoby mające wykształcenie na poziomie do **ISCED 3** włącznie, w celu uzyskania punktów premiujących powinny dołączyć do formularza rekrutacyjnego dokument potwierdzający poziom posiadanego wykształcenia, np. kopię świadectwa ostatniej ukończonej szkoły.

5. Informacje dotyczące niepełnosprawności.

Oświadczam, że:

Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami



<input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami (w przypadku wybrania tej odpowiedzi, należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie ⁵)	Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? (wypełnia wyłącznie osoba z niepełnosprawnościami): <ul style="list-style-type: none"> <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?).....
--	---

6. Dodatkowe informacje dotyczące Kandydata/teki 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

7. Oświadczenie dotyczące spełnienia kryterium premiującego.

Zamieszkuję/uczę się/pracuję na obszarze miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze tj. Przemyśla, Sanoka, Jasła, Jarosławia, Mielca, Krosna, Dębicy, Niska, Stalowej Woli, Tarnobrzega, Przeworska lub na obszarze objętym:
--

⁵ 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 2024 r. poz. 44 z późn. zm.) lub w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie.

Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad ⁶ , Programem dla Rozwoju Rostocza ⁷ lub Inicjatywą Czwórmieścia ⁸ (należy zaznaczyć jedno z poniższych)	
<input type="checkbox"/> Zamieszkuję	<p>na obszarze: miasta średniego tracącego funkcje społeczno–gospodarcze pod adresem:</p> <p>na obszarze objętym: <input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Rostocza <input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmieścia</p>
<input type="checkbox"/> Uczę się	<p>Należy dołączyć zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem lokalizacji pobierania nauki.</p> <p>na obszarze: <input type="checkbox"/> miasta średniego tracącego funkcje społeczno - gospodarcze</p> <p>na obszarze objętym: <input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Rostocza <input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmieścia</p>
<input type="checkbox"/> Pracuję	<p>Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy potwierdzające miejsce zatrudnienia z podaniem lokalizacji wykonywania pracy.</p> <p>na obszarze: <input type="checkbox"/> miasta średniego tracącego funkcje społeczno - gospodarcze</p> <p>na obszarze objętym: <input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Rostocza <input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmieścia</p>
<input type="checkbox"/> Żadne z powyższych	

⁶ Obszar objęty Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad – obszar 13 gmin:
- gminy wiejskie: gmina Czarna, gmina Lutowska 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.

⁷ Obszar objęty Programem dla Rozwoju Rostocza – powiat lubaczowski, gmina Horyniec Zdrój, gmina Lubaczów, miasto Lubaczów, gmina Cieszanów, gmina Narol

⁸ 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**⁹ pracownikiem podmiotu świadczącego ww. usługę rozwojową;
- 2) **jestem/nie jestem**¹⁰ 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

⁹ niewłaściwe skreślić

¹⁰ 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.