

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
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):	
<input type="checkbox"/> Zamieszkuję ⁴	
<input type="checkbox"/> Uczę się	Należy dołączyć zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem lokalizacji pobierania nauki.

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.



osobą pozostającą bez zatrudnienia niebędącą uczniem szkoły dziennej lub studentem stacjonarnych studiów dziennych (osoby takie muszą być zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy jako osoby poszukujące pracy lub osoby bezrobotne):

Należy dołączyć **zaświadczenie potwierdzające – odpowiednio – status bezrobotnego lub poszukującego pracy zarejestrowanego w powiatowym urzędzie pracy** (zaświadczenie musi być wystawione nie wcześniej niż na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru).

uczniem szkoły dziennej (np. liceum technikum) lub studentem stacjonarnych studiów dziennych:

Należy dołączyć **zaświadczenie z danej placówki oświatowej** (zaświadczenie musi być wystawione nie wcześniej niż na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru).

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:	
<input type="checkbox"/> Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami	
<input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami (w przypadku wybrania tej odpowiedzi, należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie ⁵⁾)	<p>Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? (wypełnia wyłącznie osoba z niepełnosprawnościami):</p> <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/cki do udziału w projekcie.

VIII. 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
IX. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko/dzieci do lat 18:	
<input type="checkbox"/> Tak (do Formularza należy załączyć kopię prawomocnego wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, lub kopię aktu zgonu (jeśli dotyczy) oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka/dzieci oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem)	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

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.

7. Oświadczenie dotyczące spełnienia kryterium premiującego.

<p>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 lub na obszarze objętym: Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad⁶, Programem dla Rozwoju Roztocza⁷ lub Inicjatywą Czwórmieścia⁸ (należy zaznaczyć jedno z poniższych)</p>	
<input type="checkbox"/> Zamieszkuje	<p>na obszarze:</p> <input type="checkbox"/> miasta średniego tracącego funkcje społeczno – gospodarcze <input type="checkbox"/> objętym Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> objętym Programem dla Rozwoju Roztocza <input type="checkbox"/> objętym Inicjatywą Czwórmieścia
<input type="checkbox"/> Uczę się	<p>Należy dołączyć zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem lokalizacji pobierania nauki.</p> <p>na obszarze:</p> <input type="checkbox"/> miasta średniego tracącego funkcje społeczno - gospodarcze <input type="checkbox"/> objętym Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> objętym Programem dla Rozwoju Roztocza <input type="checkbox"/> objętym Inicjatywą Czwórmieścia
<input type="checkbox"/> Pracuję	<p>Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy potwierdzające miejsce zatrudnienia z podaniem lokalizacji wykonywania pracy.</p> <p>na obszarze:</p> <input type="checkbox"/> miasta średniego tracącego funkcje społeczno - gospodarcze <input type="checkbox"/> objętym Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad <input type="checkbox"/> objętym Programem dla Rozwoju Roztocza <input type="checkbox"/> objętym Inicjatywą Czwórmieścia
<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 Roztocza – 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 powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

⁹ niewłaściwe skreślić

¹⁰ niewłaściwe skreślić



- 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.