

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		
MIEJSCE I ADRES ZAMIESZKANIA²						
Miejscowość			Nr budynku			
Ulica			Nr lokalu			
Kod pocztowy			Poczta			
Gmina			Powiat			
Województwo						
DANE KONTAKTOWE						
Tel. kontaktowy						
E-mail						

2. Numer Identyfikacji Podatkowej.

NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej – Kandydata/teki) (do Formularza rekrutacyjnego należy dołączyć dokument potwierdzający posiadany nr NIP lub jego brak³)	<input type="checkbox"/> Posiadam NIP (uzupełnić poniżej)								<input type="checkbox"/> Nie posiadam NIP

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

³ Dokumentem potwierdzającym posiadany nr NIP lub jego brak jest wydruk (PrtScr) z systemu e-Urząd Skarbowy (dostępnego w portalu <https://podatki.gov.pl>) z widoczną informacją o posiadanym nr. NIP Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/czkę Projektu lub jego braku; 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. 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.
<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: - 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/wiekim), - w działaniach wdrażanych w KPO (dot. inwestycji 4.4.1 praca zdalna), - w usłudze rozwojowej w ramach więcej niż jednego subregionu lub dotychczas nie korzystałem/am z usługi rozwojowej w ramach projektu „Akademia kwalifikacji zawodowej”.	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie

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.



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

Oświadczam, że jestem (należy zaznaczyć jedno z poniższych):
<input type="checkbox"/> osobą pracującą: Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy (zaświadczenie musi być wystawione nie wcześniej niż na 30 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru).
<input type="checkbox"/> 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 (w tym decyzję) potwierdzające – odpowiednio – status bezrobotnego lub poszukującego pracy zarejestrowanego w powiatowym urzędzie pracy (zaświadczenie/decyzja musi być wystawione nie wcześniej niż na 30 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru).
<input type="checkbox"/> 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 30 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:

5. Informacja dotycząca wykształcenia Kandydata/tki 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):
<input type="checkbox"/> podstawowe (Przykład: ukończona szkoła podstawowa) – ISCED 1
<input type="checkbox"/> 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.

6. 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⁾)	Jakiego rodzaju usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? (wypełnia wyłącznie osoba z niepełnosprawnościami): <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 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 2025 r. poz. 913 z późn. zm.) lub w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi orzeczenie lub zaświadczenie lekarskie.

7. Dodatkowe informacje dotyczące Kandydata/cki do udziału w projekcie.

I. 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
II. 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

8. 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 lub na obszarze objętym: Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad ⁶ , Programem dla Rozwoju Roztocza ⁷ lub Inicjatywą Czwórmieścia ⁸ (należy zaznaczyć jedno z poniższych)	
<input type="checkbox"/> Zamieszkuje	na obszarze: <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

⁶ 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.

⁷ Obszar objęty Programem dla Rozwoju Roztocza – powiat lubaczowski, tj. gminy: miejska Lubaczów; miejsko-wiejskie: Cieszanów, Naroł, Oleszyce; wiejska: Horyniec-Zdrój, Lubaczów, Stary Dzików, Wielkie Oczy.

⁸ Tarnobrzeg, Stalowa Wola, Nisko, Sandomierz.



<input type="checkbox"/> Uczę się	Należy dołączyć zaświadczenie z właściwej placówki oświatowej z podaniem lokalizacji pobierania nauki. na obszarze: <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 Czwórmiaستا
<input type="checkbox"/> Pracuję	Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy potwierdzające miejsce zatrudnienia z podaniem lokalizacji wykonywania pracy. na obszarze: <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 Czwórmiaستا
<input type="checkbox"/> Żadne z powyższych	

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;

⁹ niewłaściwe skreślić

¹⁰ niewłaściwe skreślić



- 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 jest powiązana 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;
 - 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 partnera¹¹ 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

¹¹ Zapis nie odnosi się do partnerstw, których przedmiot nie obejmuje realizacji projektu operatorskiego.

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.