**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**„MAM MOC - Mogę, Odkrywam, Chcę”**

**(RPPM.05.02.02-22-0026/16)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Nazwisko i imię** |  | | | |
| 2 | **PESEL i wiek** |  | | | |
| 3 | **Wykształcenie** | **brak** (brak formalnego wykształcenia)  **podstawowe** - ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **gimnazjalne** - ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **ponadgimnazjalne** - ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)  **policealne** - ISCED 4 ( kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **wyższe krótkiego cyklu** - ISCED 5 (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim)  **wyższe licencjackie** - ISCED 6 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)  **wyższe magisterskie** - ISCED 7 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)  **wyższe doktoranckie** - ISCED 8 (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich) | | | |
| 4 | **Adres zamieszkania** | ulica |  | | |
| nr domu |  | nr lokalu |  |
| kod pocztowy |  | miejscowość |  |
| powiat |  | województwo |  |
| 5 | **Zamieszkuję obszar** | miejski  wiejski | | | |
| 6 | **E-mail** |  | | | |
| 7 | **Nr tel. stacjonarnego** |  | | | |
| 8 | **Nr tel. komórkowego** |  | | | |
| 9 | **Kryteria kwalifikacyjne** | mieszkam w woj. pomorskim w powiatach: m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot, gdański, tczewski, starogardzki, kościerski, kartuski, pucki lub wejherowski | | | |
| **Jestem osobą*:***  **bezrobotną zarejestrowaną w PUP** (należy dołączyć zaświadczenie z PUP)  **długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w PUP** (osoba do 25 roku życia przez okres powyżej 6 miesięcy, osoba od 25 roku życia - powyżej 12 miesięcy, należy dołączyć zaświadczenie z PUP)  **bezrobotną niezarejestrowaną w PUP**  **długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w PUP** (osoba do 25 roku życia przez okres powyżej 6 miesięcy, osoba od 25 roku życia - powyżej 12 miesięcy)  **bierną zawodowo** (pozostającą bez zatrudnienia, niezarejestrowaną w PUP tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).  **nie dotyczy** (w przypadku osób zatrudnionych) | | | |
| **Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności:**  lekki  umiarkowany  znaczny  nie dotyczy  (należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument) | | | |
| **jestem osobą pozostającą bez pracy** | | | |
| **jestem osobą w wieku 30 lat i więcej** (tj. od dnia 30 urodzin) | | | |
| **jestem kobietą** | | | |
| **jestem osobą w wieku 50 lat i więcej** (tj. od dnia 50 urodzin) | | | |
| **jestem osobą z niepełnosprawnością** | | | |
| **jestem osobą długotrwale bezrobotną** (osoba bezrobotna pozostająca bez pracy przez okres powyżej 12 miesięcy) | | | |
| **jestem osobą o niskich kwalifikacjach** (osoba z wykształceniem do poziomu ISCED 3 włącznie tj. kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej włącznie) | | | |
| 10 | **Jestem zainteresowany/a udziałem w następujących szkoleniach zawodowych** (możliwość wielokrotnego wyboru) | **spawacz**  **operator wózków widłowych**  **magazynier**  **pracownik administracyjno-biurowy**  **pracownik ds. kadr i płac**  **kwalifikowany pracownik ochrony fizycznej**  **elektryk (uprawnienia SEP/SIMP)**  **kosmetyczka**  **przedstawiciel handlowy**  **tester oprogramowania ISTQB**  **opiekun osoby starszej i niepełnosprawnej**  **operator koparek i koparko-ładowarek**  **sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali płatniczych**  **operator obrabiarek sterowanych numerycznie CNC**  **ECDL**  **inne: ……………………………………………………………………………** | | | |

Oświadczam, iż:

1. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do udziału w Projekcie;
2. Zapoznałem się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim i akceptuję warunki Regulaminu Projektu;
3. Zostałam/em poinformowany, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
4. Jestem osobą w wieku produkcyjnym, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w wymiarze co najmniej ½ etatu;
5. W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie zobowiązuje się do uczęszczania na zajęcia i utrzymania frekwencji obecności na poziomie co najmniej 80% zajęć szkoleniowych i 100% spotkań indywidualnych;
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu;
7. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, które są niezbędne dla realizacji Projektu MAM MOC - Mogę, Odkrywam, Chcę, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS; podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i oświadczam niniejszym, że podane przeze mnie dane są prawdziwe;
9. W okresie **do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie,****zobowiązuję się do informowania o wszelkich zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy** (np. nawiązanie stosunku pracy, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Urzędzie Pracy itp.) **i dostarczania dokumentów potwierdzających te zmiany** po zakończeniu udziału w projekcie przez okres co najmniej 90 dni kalendarzowych, a także innych danych, w tym dotyczących nabycia kwalifikacji lub kompetencji, niezbędnych do monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. informacji dotyczącej mojej sytuacji (do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie) oraz długoterminowego (do 6 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………..  (miejscowość i data) | ………………………………………………………………  (podpis) |