**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| --- |
| MGO-EXPERT SPÓLKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| NOWE HORYZONTY |
| **NR PROJEKTU:** |
| **FELU.10.06-IZ.00-0168/23** |

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU** (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) | |  | | | |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) | | | |  | |

| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ** | |  | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | |  | | | | | | | | | |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** | |  | **KOBIETA** | |  | **WIEK**  (w chwili przystąpienia do projektu) | | | |  |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)** (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) | | | | | | | | | |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3)**  (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia) | | | | | | | | | |  |
| **POLICEALNE (ISCED 4)** kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym, szkoły policealne | | | | | | | | | |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**  (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) | | | | | | | | | |  |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY**  (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | | | | |  | | | | | |
| **NAZWISKO** | | | | | |  | | | | | |

| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** | |
| --- | --- |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

\*W przypadku osób pracujących na obszarze realizacji projektu wymagane jest zaświadczenie.

| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA**  tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO** tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA, KTÓREJ UDZIELONO OCHRONY CZASOWEJ W ZWIĄZKU Z WOJNĄ NA UKRAINIE** | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ**  mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;  mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;  społeczności marginalizowane: Romowie | TAK |  | | ODMOWA PODANIA INFORMACJI | |  | NIE | |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA  WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ**  1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;  2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);  3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;  4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;  5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI\*\***  Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.  **Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.** | TAK |  | | ODMOWA PODANIA INFORMACJI | |  | NIE | |  |
| **\*\*ZWRACAMY SIĘ Z PROŚBĄ O WYPEŁNIENIE ANKIETY DOTYCZĄCEJ SZCZEGÓLNYCH POTRZEB OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ (JEŻELI DOTYCZY)** | | | | | | | | | |

| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  **(należy wybrać właściwe)** | | | | |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO\*\*\***  tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną | | | |  |
| W TYM | | | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU |  |
| W TYM | | | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE  - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące  - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących  - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM | | | INNE |  |
| **OSOBA BEZROBOTNA\*\***  - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia | | | |  |
| W TYM | | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA  tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego | |  |
| W TYM | | INNE | |  |
| **OSOBA PRACUJĄCA** | | | |  |
| W TYM | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ  (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ | | |  |
| W TYM | INNE | | |  |

\*\*\* Wymagane jest zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS, potwierdzające status tych osób jako osób bezrobotnych lub biernych zawodowo w dniu jego wydania (zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej, zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS). W przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy (PUP), dokumentem tym może być również zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania. Zaświadczenia, o których mowa w zdaniu pierwszym i drugim, uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania

| **OŚWIADCZENIA**  **Oświadczam, że:** |
| --- |
| 1.W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.  2. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.  3.Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Nowe horyzonty”, nr FELU.10.06-IZ.00-0168/23 współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu X Lepsza edukacja, Działanie 10.6 Uczenie się osób dorosłych, realizowanym przez MGO-Expert spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz partnera projektu Fundacja Prosperita, zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki Regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.  4.Zapoznałem się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.  5.Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.  6.Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.  7.Oceniam swoje umiejętności podstawowe na poziomie nie wyższym niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji  8.Wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku w ramach dokumentowania wsparcia w projekcie. |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ………………………………………………………………………… |
| Data | Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) |