

**FORMULARZ REKRUTACYJNY****w ramach projektu „Czas na kompetencje” nr projektu: FEMA.07.05-IP.01-0454/24**

Projekt realizowany przez **Advance sp. z o.o.**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu
Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

W ramach **działania 7.5** Edukacja osób dorosłych poza Podmiotowy System Finansowania (PSF)
Priorytet VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię:			
Nazwisko:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek na dzień wypełnienia formularza:	
Pesel :		Miejsce urodzenia :	
Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE		

ADRES ZAMIESZKANIA

(jeśli nie posiadasz adresu zamieszkania wpisz adres, pod którym przebywasz)

Województwo:		Powiat :	
Gmina:		Miejscowość:	
Kod pocztowy:		Ulica:	
Numer domu:		Numer lokalu:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

POZIOM WYKSZTAŁCENIAOświadczam, że mam wykształcenie (*proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu*):

- ☐ **brak** (niższe niż podstawowe- ISCED 0)
☐ **podstawowe** (ukończona szkoła podstawowa – ISCED 1)
☐ **gimnazjalne** (ukończone gimnazjum – ISCED 2)
☐ **ponadgimnazjalne** (ukończone Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające Liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadnicza szkoła zawodowa – ISCED 3)
☐ **policealne** (ukończona szkoła policealna – ISCED 4)
☐ **wyższe** (uzyskany tytuł licencjat lub inżyniera lub magistra lub doktora – ISCED 5-8)



STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	TAK	NIE
Jestem osobą bierną zawodowo: Bierny zawodowo – która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: 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. pobierający 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 należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. W tym: ☐ osobą nieuczęszczającą w kształceniu lub szkoleniu ☐ osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie ☐ inne Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe, itp.	☐ tak	☐ nie
Jestem osobą bezrobotną: Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia. W tym: ☐ zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, w tym: ☐ długotrwale bezrobotną ☐ niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy Osoby długotrwale bezrobotne to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.	☐ tak	☐ nie
Jestem osobą pracującą w tym: ☐ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	☐ tak	☐ nie



☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracującą w szkole lub w systemie oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracującą w szkole lub w systemie oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracującą w szkole lub w systemie oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicza ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne Zatrudniony/a w (należy podać nazwę i adres przedsiębiorstwa) Wykonywany zawód (należy wskazać wykonywany zawód)		
--	--	--

KRYTERIA OBLIGATORYJNE OŚWIADCZAM, ŻE: (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		TAK	NIE
Jestem osobą <u>dorosłą</u> , zamieszkującą na terenie województwa mazowieckiego, w jednym z poniższych powiatów:			
☐ siedlecki ☐ Siedlce ☐ radomski ☐ szydłowiecki ☐ zwoleniński ☐ Radom ☐ Ostrołęka ☐ Płock ☐ przysuski ☐ gostyński ☐ płocki ☐ sierpecki ☐ łosicki ☐ lipski ☐ białobrzegi ☐ kozienicki ☐ mławski	☐ płoński ☐ pułtuski ☐ żuromiński ☐ makowski ☐ ostrołęcki ☐ przasnyski ☐ wyszkowski ☐ ciechanowski ☐ węgrowski ☐ sokołowski ☐ ostrowski ☐ garwoliński ☐ żyrardowski ☐ sochaczewski ☐ grójecki	☐ tak	☐ nie



Jestem osobą o niskich umiejętnościach podstawowych (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe), odpowiadającym poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji. ¹		☐ tak	☐ nie
Jestem osobą, która z własnej inicjatywy zgłasza chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji poza Bazą Usług Rozwojowych.		☐ tak	☐ nie
Jestem osobą z grupy defaworyzowanej. Osoba z grupy defaworyzowanej- wykazująca największą lukę kompetencyjną i posiadająca największe trudności w dostępie do edukacji; tj. osoba zagrożona lub doświadczająca ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożona takimi zjawiskami.		☐ tak	☐ nie
Nie biorę udziału we wsparciu cyfrowym analogicznym do proponowanego w projekcie realizowanym w programie Fundusze Europejskie Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS) w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego.		☐ tak	☐ nie

KRYTERIA PREMIUJĄCE

OŚWIADCZAM ŻE : (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):

Jestem osobą w wieku 50 lat lub więcej	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem kobietą	☐ tak (+ 5 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą z niepełnosprawnością Jako załącznik przedkładam Orzeczenie / inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych / Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	☐ tak (+ 10 pkt) ☐ nie (+ 0 pkt)

Jestem osobą z niepełnosprawnością. Jako załącznik przedkładam Orzeczenie / inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych / Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	☐ tak	☐ nie
☐ odmowa udzielenia informacji		

¹ Do grupy osób dorosłych o niskich umiejętnościach podstawowych (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe) odpowiadających poziomowi nie wyższemu niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji zalicza się zarówno osoby, które nie posiadają żadnej z wyżej wymienionych umiejętności, jak również osoby posiadające jedną lub dwie takie umiejętności, zgodnie z wyżej określonym poziomem Polskiej Ramy Kwalifikacji.



TABELA ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		<u>Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy</u>
Rodzaj potrzeby	<i>Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności</i>	☐
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie :		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Inne (np. specjalne wyżywienie):		

DANE DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	
Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i>	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą państwa trzeciego <i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i>	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i>	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa udzielenia informacji

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z dokumentacją rekrutacyjną w tym z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania jej zapisów.



2. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Czas na kompetencje” nr projektu: FEMA.07.05.-IP.01-0454/24
3. **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
4. Zapoznałem/łam się z kryteriami kwalifikacji oraz z zasadami rekrutacji i udziału w projekcie „Czas na kompetencje” zawartymi w /w regulaminie, akceptuję i spełniam kryteria uczestnictwa.
5. Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu. Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączników do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „Czas na kompetencje”
6. Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
7. Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez Beneficjenta projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym w instytucjach takich jak np. ZUS.
8. Zostałam/łem poinformowany/a, że ww. projekt jest **współfinansowany** w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działania 07.05 Edukacja osób dorosłych poza Podmiotowy System Finansowania, Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu, Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest przez Advance sp.z o.o.
10. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn oraz przeciwdziałania dyskryminacji.
11. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
12. Zostałem/am poinformowany/a, iż złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń.
13. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.
14. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
15. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail) i/lub korespondencyjną.
16. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie moich danych w celu realizacji, monitoringu, kontroli i promocji projektu realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.
17. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Beneficjenta projektu na potrzeby rekrutacji i realizacji projektu „Czas na kompetencje” zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych



Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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/W.

18. Zobowiązuję się uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie „**Czas na kompetencje**”, a w przypadku rezygnacji zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie.
19. Zobowiązuję się, iż w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojej sytuacji po opuszczeniu projektu oraz w przypadku podjęcia zatrudnienia (stosunek pracy, stosunek cywilnoprawny, rozpoczęcie działalności gospodarczej) i dostarczę dokumenty potwierdzające ten fakt.
20. Zostałem/-am poinformowany/a, że **Advance sp. z o.o** jest administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Advance sp. z o.o.** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).
21. Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie
22. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis UP)

WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest **Advance sp. z o.o.** z siedzibą w Poznaniu, ul. Małe Garbary 8/105, 61-756 Poznań. NIP: 7831938250



2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z **Advance sp. z o.o.** z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: info@advance-cg.com.

3. Dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b, f ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca danej osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa na stronie internetowej <https://www.czasnakompetencje.pl>.

5. Odbiorcami danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

6. Podanie danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

7. Przysługuje prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis UP)