**Załącznik nr 1. do Regulaminu rekrutacji do projektu: „DOROŚLI NA ROZWÓJ”**

|  |  |
| --- | --- |
| **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** | |
| **NR FORMULARZA:** |  |
| **DATA I GODZINA WPŁYWU:** |  |
| **PODPIS PRZYJMUJĄCEGO:** |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJEKT:** | **„DOROŚLI NA ROZWÓJ”** | | | | | |
| **NR PROJEKTU:** | **RPZP.08.10.00-32-K059/22** | | | | | |
| Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, osi priorytetowej VIII. Edukacja, działania 8.10 Wsparcie osób dorosłych, w szczególności osób o niskich kwalifikacjach i osób starszych w zakresie doskonalenia umiejętności wykorzystywania technologii informacyjno-komunikacyjnej i porozumiewania się w językach obcych. | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA** | | | | | | |
| **Imię (imiona) i nazwisko** |  | | | | | |
| **PESEL** |  | | | | **Wiek w latach** |  |
| **Płeć** | **Kobieta Mężczyzna** | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art.25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu) | | | | | | |
| **Ulica** |  | | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | | **Kod pocztowy** | |  | |
| **Poczta** |  | | **Gmina** | |  | |
| **Powiat** |  | | **Województwo** | |  | |
| **Obszar zamieszkania wg DEGURBA** | Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia)  Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia)  Obszarywiejskie (o małej gęstości zaludnienia) | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | |
| **Telefon** |  | | **E-mail** | |  | |
| **POZIOM WYKSZTAŁCENIA według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia**  Oświadczam, że posiadam wykształcenie ukończone na poziomie: | | | | | | |
| Brak formalnego wykształcenia | | Podstawowe (ISCED 1) | | | Gimnazjalne (ISCED 2) | |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3) | | Policealne (ISCED 4) | | | Wyższe (ISCED 5-6) | |
| **STATUS NA RYNKU PRACY (należy wybrać jedną z opcji od 1) do 4))** | | | | | | |
| **1) Osoba bierna zawodowo, w tym:** | | | | | **tak nie** | |
| **Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | | | | **tak nie** | |
| **Osoba ucząca się** | | | | | **tak nie** | |
| **Inne** | | | | | **tak nie** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** | **tak nie** |
| **Osoba długotrwale bezrobotna** | **tak nie** |
| **Inne** | **tak nie** |
| **3) Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:** | **tak nie** |
| **Osoba długotrwale bezrobotna** | **tak nie** |
| **Inne** | **tak nie** |
| **4) Osoba pracująca, w tym:** | **tak nie** |
| **Osoba pracująca w administracji rządowej** | **tak nie** |
| **Osoba pracująca w administracji samorządowej** | **tak nie** |
| **Osoba pracująca w MMŚP** | **tak nie** |
| **Osoba pracująca w organizacji pozarządowej** | **tak nie** |
| **Osoba prowadząca działalność na własny rachunek** | **tak nie** |
| **Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie** | **tak nie** |
| **Inne** | **tak nie** |
| **Zatrudniony w: …………………………………………………………………………….…………………………………………….……** | |
| **Wykonywany zawód: ………………………………………………………………………………………………………………………** | |
| **Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej** | **tak nie** |
| **Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie? (dotyczy tylko osób z niepełnosprawnością)** | **……………………………**  **……………………………** |

Zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w Projekcie „DOROŚLI NA ROZWÓJ”, realizowanego przez GOS Polska Sp. z o.o.

Do formularza rekrutacyjnego dołączam:

|  |  |
| --- | --- |
| **Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu „DOROŚLI NA ROZWÓJ”: OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ** | **tak nie** |
| **Orzeczenie o niepełnosprawności albo inny dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej (kserokopia)** | **tak nie** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE** |
| Oświadczam, że:  1. Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania GOS Polska Sp. z o.o. o zmianie powyższych danych.  2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i spełniam warunki uczestnictwa w projekcie „DOROŚLI NA ROZWÓJ”.  3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „DOROŚLI NA ROZWÓJ” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.  5. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wszystkich form wsparcia w ramach Projektu, monitoringu i ewaluacji projektu. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.  *Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.* |

………………………...... …………………………… .....……………………………….

Miejscowość Data Czytelny podpis Kandydata

***Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego do projektu: „DOROŚLI NA ROZWÓJ”***

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ**

**do projektu „DOROŚLI NA ROZWÓJ”**

**realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 osi priorytetowej VIII. Edukacja, działania 8.10 Wsparcie osób dorosłych, w szczególności osób o niskich kwalifikacjach i osób starszych w zakresie doskonalenia umiejętności wykorzystywania technologii informacyjno-komunikacyjnej i porozumiewania się w językach obcych.**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „DOROŚLI NA ROZWÓJ“ oświadczam, iż, ja niżej podpisany/a:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie „DOROŚLI NA ROZWÓJ” tj.:

* mam ukończone 25 lat:

tak nie

* zamieszkuję, uczę się lub pracuję na obszarze województwa zachodniopomorskiego:

tak nie

* z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji cyfrowych:

tak nie

* nie prowadzę działalności gospodarczej:

tak nie

* nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/łam, w takim samym wsparciu w innym projekcie finansowanym z EFS:

tak nie

………………………...... …………………………… .....……………………………….

Miejscowość Data Czytelny podpis Kandydata