



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach projektu: „ Akcja integracja” FEMA.08.04-IP.01-01LG/23

Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	
-------------	--	--	--

Projekt realizowany przez **Stowarzyszenie Aktywnych Animatorów Kultury**
Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu:
Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

DANE PERSONALNE KANDYDATA/TKI

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia		Wiek aktualny:	
Pesel :		Miejsce urodzenia :	
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie		

Adres zamieszkania

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

Adres korespondencyjny
(o ile jest inny niż zamieszkania)

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Nr domu, lokalu:	

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

ISCED 0-Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>
ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>

Adres jednostki organizacyjnej – w przypadku pracodawców

Nazwa przedsiębiorstwa			NIP przedsiębiorstwa		
Wielkość przedsiębiorstwa	Mikro przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/>	Małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/>		Średnie przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/>	
Miejscowość:				Kod pocztowy:	
Ulica:					
Numer domu:		Numer lokalu:		Powiat :	
Województwo:				Gmina:	
Adres e-mail:				Telefon kontaktowy:	

STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**OŚWIADCZAM ŻE:** (*należy zaznaczyć „X” we właściwym polu*):**TAK****NIE****Jestem obywatelem państwa trzeciego:**

W myśl prawa Unii Europejskiej, każda osoba mająca obywatelstwo państwa niebędącego członkiem UE. Osoby objęte wsparciem muszą przebywać w Polsce legalnie, na podstawie aktualnych dokumentów upoważniających do pobytu i pracy takich jak np. wiza, karta pobytu czy dokument potwierdzający objęcie ochroną. W zakres pomocy nie mogą być włączeni obywatele takich krajów jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria. W zakres pomocy włączeni są zarówno migranci przyjeżdżający do pracy, studenci, jak również uchodźcy oraz osoby, które otrzymały inne formy ochrony.

Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

- w tym osobą uczącą się/odbywającą kształcenie
- w tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu
- w tym inne

W załączeniu dokument potwierdzający legalność pobytu np.: wiza, karta pobytu czy dokument potwierdzający objęcie ochroną



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

KRYTERIA OBLIGATORYJNE OŚWIADCZAM, ŻE: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>	TAK	NIE
Zamieszkuję (w rozumieniu KC) wyłącznie na terenach powiatów objętych projektem (wskazanego w pkt. 15 regulaminu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą zgłaszającą z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia umiejętności, kompetencji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posiadam jednostkę organizacyjną (siedziba/ oddział/ miejsce prowadzenia działalności podmiotu MMŚP) na terenie woj. Mazowieckiego w powiatach objętych projektem – w przypadku pracodawców <i>(na podstawie wyciągu z rejestru/ ewidencji)</i>		

KRYTERIA PREMIUJĄCE OŚWIADCZAM ŻE: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)</i>	
Jestem w wieku 15-29 lat (5pkt)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuję (w rozumieniu KC) wyłącznie w gminach zagrożonych trwałą marginalizacją lub miast tracących funkcje gospodarcze na terenach powiatów objętych projektem (wskazanego w pkt. 15 regulaminu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością. (5pkt) <i>Jako załącznik przedkładam Orzeczenie/inny dokument poświadczający stan zdrowia, zgodnie z : Ustawą z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawod i społ. oraz zatrudnianiu ON/Ustawą z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadam jednostkę organizacyjną (siedziba/ oddział/ miejsce prowadzenia działalności podmiotu MMŚP) wyłącznie w gminach zagrożonych trwałą marginalizacją lub miast tracących funkcje gospodarcze na terenach powiatów objętych projektem (wskazanego w pkt. 15 regulaminu) (5 pkt) w przypadku pracodawców <i>(na podstawie wyciągu z rejestru/ ewidencji)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)		Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie :		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Inne:		



MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	TAK	NIE	ODMAWIAM PODANIA DANYCH
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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą obcego pochodzenia. <i>To każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis

OŚWIADCZENIA:**Oświadczam że:**

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**Akcja integracja**” FEMA.08.04-IP.01-01LG/23
- Podane wyżej dane są poprawne.
- Zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadom możliwości wprowadzania w nim zmian.
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**Akcja integracja**” FEMA.08.04-IP.01-01LG/23 nie mogę rozpocząć udziału w innym Projekcie współfinansowanym z UE.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączniku do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**Akcja integracja**” FEMA.08.04-IP.01-01LG/23
- Jestem świadoma odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) 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.



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

- Zostałem/łam poinformowany/na, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
- Zostałam poinformowana, że Stowarzyszenie Aktywnych Animatorów Kultury jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączniku. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Stowarzyszenie Aktywnych Animatorów Kultury wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, 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).
- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałam poinformowana, że Stowarzyszenie Aktywnych Animatorów Kultury zapewnia standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem 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).
- Zapoznałam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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.
- **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez Stowarzyszenie Aktywnych Animatorów Kultury. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Warszawie.
- **Zostałam poinformowana, że jestem zobowiązana 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.**

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis