

Projekt pn. „Zainwestuj w siebie – zmień własną przyszłość” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Informacje wypełniane przez Beneficjenta	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego:	

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu

„Zainwestuj w siebie – zmień własną przyszłość”

Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Część I - INFORMACJE O KANDYDACIE

1. Imię/imiona

2. Nazwisko:

3. Obywatelstwo:

4. Data i miejsce urodzenia:

5. Nr dowodu osobistego:

6. PESEL:

7. Wiek (lata ukończone)

8. Płeć

☐kobieta

☐mężczyzna

9. ADRES ZAMIESZKANIA (obowiązkowo):

województwo: gmina:

miescowość

ulica: nr domu nr lokalu

kod pocztowy: miejscowość.....

Biuro Projektu

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju

ul. Kościuszki 2a; 28 – 100 Busko – Zdrój

Tel. 41 370 31 39 lub 41 378 44 42

efs@mgops.busko.pl

Działanie 9.1 w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

10. Numer telefonu kontaktowego:

11. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:

Część II – INFORMACJE DODATKOWE

12. Czy jest Pan(i) osobą z niepełnosprawnościami ?

- ☐ tak i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: ☐ lekkim ☐ umiarkowanym ☐ znacznym
☐ nie
☐ odmawiam podania informacji

13. Jaki Pan(i) posiada wykształcenie?

- ☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne
☐ policealne ☐ wyższe

14. Czy posiada Pan(i) pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną:

- ☐ Tak
☐ Nie

15. Czy w przypadku zakwalifikowania do projektu chciałby/aby Pan/Pani skorzystać z opieki nad dzieckiem lub osobą zależną (jeżeli w/w osoby są pod Pana/Pani opieką) w trakcie trwania szkolenia?

- ☐ Tak
☐ Nie

16. Czy Pan(i) należy do mniejszości narodowej lub etnicznej lub jest Pan(i) migrantem?

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmawiam podania informacji

17. Czy Pan(i) przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ?

- ☐ Tak*
a) tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
☐ Tak ☐ Nie

- ☐ Nie
☐ Odmawiam podania informacji

*W przypadku zaznaczenia tak proszę przejść do podpunktu „a” poniżej

18. Czy Pan(i) prowadzi gospodarstwo składające się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmawiam podania informacji

Biuro Projektu

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju
ul. Kościuszki 2a; 28 – 100 Busko – Zdrój
Tel. 41 370 31 39 lub 41 378 44 42
efs@mgops.busko.pl

Działanie 9.1 w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

19. Czy jest Pan(i) w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tzn. innej niż wymienione powyżej w pytaniu 16-18)

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Odmawiam podania informacji

20. Z jakich form pomocy korzysta Pan(i) lub Pana(i) rodzina korzysta w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju?

- | | |
|---|---|
| ☐ Porady prawne | ☐ Dodatki mieszkaniowe |
| ☐ Porady psychologiczne | ☐ Wyżywienie |
| ☐ Wsparcie finansowe | ☐ Zajęcia na świetlicy środowiskowej lub wielopokoleniowej |
| ☐ Świadczenia rodzinne lub wychowawcze | ☐ INNE * |
| | ☐ nie korzystam w ogóle |

*W przypadku zaznaczenia inne napisać jakich form Pan/Pani korzysta

21. Czy jest Pan/Pani osobą?

- ☐ bezrobotną zarejestrowaną w PUP w
z zatwierdzonym profilem pomocy: ☐ pierwszym (I) ☐ drugim(II) ☐ trzecim(III)
- ☐ nieaktywną zawodowo
☐ pracującą
☐ zatrudnioną w małym gospodarstwie rolnym do 2 ha

22. Jaki jest Pan/Pani dochód na 1 członka rodziny?

Część III – DEKLARACJA W SZKOLENIU

23. Wstępna deklaracja udziału w szkoleniu:

- ☐ Pracownik hurtowni i magazynu + Kierowca wózków jezdniowych z napędem silnikowym
☐ Kucharz z podstawami obsługi kelnerskiej i barmańskiej + obsługa kasy fiskalnej
☐ Spawacz MAG + cięcie plazmą
☐ Opiekunka medyczna z elementami masażu

24. Co zmotywowało Pana/Panią do uczestnictwa w Projekcie ?

- ☐ Chęć podniesienia kwalifikacji zawodowych
☐ Chęć podniesienia kompetencji społecznych poprzez udział w warsztatach ze specjalistą
☐ Długotrwałe bezrobocie
☐ Trudna sytuacja materialna

25. Oświadczam, że jestem gotowy/a do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu w Projekcie:

- ☐ tak ☐ nie

Biuro Projektu

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju
ul. Kościuszki 2a; 28 – 100 Busko – Zdrój
Tel. 41 370 31 39 lub 41 378 44 42
efs@mgops.busko.pl

Działanie 9.1 w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

IV. OŚWIADCZENIE KANDYDATA

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zainwestuj w siebie – zmień własną przyszłość” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się regulaminem projektu pn. „Zainwestuj w siebie – zmień własną przyszłość” nr. RSWP.09.01.00-26-0045/15, spełniam warunki tj. jestem osobą: pełnoletnią, zamieszkałą na terenie gminy Busko-Zdrój, bezrobotną, nieaktywną zawodowo lub pracującą w małym gospodarstwie rolnym oraz korzystam ze świadczeń pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej i spełniam jedną z przesłanek art.7 Ustawy o pomocy społecznej
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej- Europejskiego Funduszu Społecznego
3. Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, mający siedzibę przy ul. Sienkiewicza 27, 25-007 Kielce;
4. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPO WŚ 2014-2020);
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu;
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach RPO WŚ 2014-2020;
7. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjentowi realizującemu Projekt - Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju, ul. Kościuszki 2a, 28 – 100 Busko - Zdrój oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;
8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
10. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i w okresie 3 miesięcy po jego zakończeniu.
11. Jestem świadoma/y, że złożone w/w dokumentów nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
12. W przypadku zakwalifikowania mnie do projektu zobowiązuje się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału.
13. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuje się do niezwłocznego zwrotu otrzymanych materiałów szkoleniowych i promocyjnych oraz kosztów poniesionych przez MGOPS w Busku – Zdroju.
14. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawidłowego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w deklaracji uczestnictwa w projekcie dane są zgodne z prawdą.

Biuro Projektu

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju
ul. Kościuszki 2a; 28 – 100 Busko – Zdrój
Tel. 41 370 31 39 lub 41 378 44 42
efs@mgops.busko.pl

Działanie 9.1 w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020

Projekt pn. „Zainwestuj w siebie – zmień własną przyszłość” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W okresie **do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie** pn. „Zainwestuj w siebie – zmień własną przyszłość”, **zobowiązuję się do** informowania Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju o **wszelkich** zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Urzędzie Pracy itp.) oraz dostarczeniem dokumentów w przypadku wzrostu aktywności społeczno-zatrudnieniowej

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy (imię i nazwisko)

V. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika MGOPS

Potwierdzam zgodność danych zawartych w Części I FR na podstawie dowodu osobistego Uczestniczki/Uczestnika

.....
/Seria i numer dowodu osobistego/

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Czytelny podpis pracownika MGOPS przyjmującego FR

Biuro Projektu

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju
ul. Kościuszki 2a; 28 – 100 Busko – Zdrój
Tel. 41 370 31 39 lub 41 378 44 42
efs@mgops.busko.pl

Działanie 9.1 w ramach RPO Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020