



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2

do Regulaminu Rekrutacji do
projektu „Lokalny Ośrodek Wiedzy
i Edukacji w Gminie Dzierzkowice”.

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn.: „Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Gminie Dzierzkowice”, realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027.

dotyczy
LOKALNEGO OŚRODKA WIEDZY I EDUKACJI
otwartego przy Zespole Placówek Oświatowych w Terpentynie

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ REKRUTACYJNY
Data: godz.: wpływu Formularza rekrutacyjnego.
Rodzaj zajęć:
Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny:

Dane podstawowe Uczestnika/Uczestniczki projektu	
1	Imię (imiona)
2	Nazwisko
3	PESEL
4	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
6	Posiadane wykształcenie <input type="checkbox"/> <i>Brak</i> <input type="checkbox"/> <i>Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)</i> <i>(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)</i> <input type="checkbox"/> <i>Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)</i> <i>(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)</i> <input type="checkbox"/> <i>Wyższe (ISCED 5–8)</i> <i>(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)</i>
7	Obywatelstwo <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie



Dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki projektu		
1	Województwo	
2	Powiat	
3	Gmina	
4	Kod pocztowy i miejscowość	
5	Telefon kontaktowy	
6	Adres e-mail	
Dodatkowe Informacje		
1	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3	Posiadanie statusu migranta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
5	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
6	Osoba z niepełnosprawnością/ami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać jedno z poniższego):	<input type="checkbox"/> pracująca <input type="checkbox"/> bierna zawodowo /nieaktywna zawodowo <input type="checkbox"/> bezrobotna
7 a	Osoba pracująca	Zaznaczyć x w wybranym miejscu
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
	Osoba pracująca w administracji rządowej	
	Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
	Osoba pracująca w MMSP	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
	Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	
	Osoba pracująca na uczelni	
	Osoba pracująca w instytucie naukowym	
	Osoba pracująca w instytucie badawczym	
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	
	Inne	
7 b	Osoba bierna zawodowo	Zaznaczyć x w wybranym miejscu
	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie: Data zakończenia edukacji w placówce	
	Inne	



7 c	Osoba bezrobotna	Zaznaczyć x w wybranym miejscu
	Osoba długotrwale bezrobotna	
	Inne	
8	Osoba korzystająca z pomocy społecznej i wsparcia rodziny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Uwaga: Odmowa odpowiedzi jest równoznaczna z brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu

Lp.	KRYTERIA DODATKOWE:	Zaznaczyć x w wybranym miejscu
1	Osoba zamieszkująca na terenie gminy Dzierzkowice na podstawie oświadczenia dotyczącego zamieszkania na terenie gminy Dzierzkowice	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2	Osoba mająca utrudniony dostęp do form edukacji osób dorosłych rozwijających umiejętności stanowiące podstawę dla uczenia się w różnych formach i miejscach oraz przez całe życie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3	Osoba dorosła mająca niski poziom wykształcenia lub wykształcenie wymagające aktualizacji	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4	Osoba dorosła przejawiająca brak aktywności zawodowej i społecznej, w tym osoba przejawiająca jedynie aktywność w rolnictwie jako jedynym źródłem utrzymania	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5	Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7	Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8	Osoba uzależniona od form wsparcia edukacyjnego, społecznego, integracyjnego dla osób starszych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9	Osoba NEET (nie pracująca, nie ucząca się, bez doświadczenia zawodowego)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
10	Osoba w wieku niemobilnym (wg definicji GUS)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11	Osoba dorosła pracująca, chcąca podwyższyć swoje kompetencje ważne w poszukiwaniu lepszej pracy lub do prawy swojej pozycji w miejscu pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12	Osoba dorosła, ze zdiagnozowanymi problemami ekonomicznymi/społecznymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Lokalny Ośrodek Wiedzy i Edukacji w Gminie Dzierzkowice” nr projektu FELU.10.06-IZ.00-0001/24.
- Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby. Wsparcie jakie otrzymam nie będzie wykorzystane na działalność podmiotu, którego jestem przedstawicielem lub nie jest związane z jego działalnością komercyjną.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- Zostałem poinformowany, że uczestniczę w wybranej przeze mnie formie wsparcia w ramach ww. projektu na własną odpowiedzialność.
- Zostałem poinformowany/a, że uczestnicy wsparcia w ramach projektu nie są objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków.
- Zostałem poinformowany/a, że w celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć osoby z niepełnosprawnością mogą uczestniczyć w zajęciach przy asyście swoich opiekunów/asystentów (z wyjątkiem wydarzeń/zajęć wyjazdowych).
- Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach/ warsztatach w ramach projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć/warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i w mediach społecznościowych Beneficjenta, jak również wykorzystane w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych.



11. **Zostałem/am poinformowany/a, że podpisanie oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji, jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia wzięcie udziału w Projekcie.**

12. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie Rekrutacji i uczestnictwa.

13. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp. TAK NIE

Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby:

.....
.....

14. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

miejsowość, data

.....

1) czytelny podpis

*2) czytelny podpis przedstawiciela
ustawowego lub opiekuna (w
przypadku osób
z niepełnosprawnością, które nie
mogą samodzielnie podpisać
dokumentu)*