



data wpływu formularza

FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu „Rozwój zawodowy szansą na lepszą pracę”

Prosimy o wypełnienie rubryk wielkimi literami i zaznaczenie krzyżykiem odpowiedniego kwadratu.

Dane podstawowe	Imię (imiona) i Nazwisko			
	PESEL			
Adres zamieszkania:	powiat		miejsowość	
	ulica		nr domu /lokalu	
	kod pocztowy		poczta	
Dane kontaktowe	Tel. kom.		Tel. stacjonarny	
	E-mail:			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe i ogólnokształcące) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak			
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa lub członkiem rodziny rolnika tj. osobą podlegającą ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174))(KRUS), zamierzającą podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.) (ZUS) - należy dołączyć dokument potwierdzający ubezpieczenie w KRUS				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą ubogą pracującą tj. osobą, której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę - należy dołączyć umowę lub zaświadczenie od pracodawcy (Załącznik nr 1)				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą ubogą pracującą tj. osobą zamieszkujejącą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej (próg interwencji socjalnej dla osoby samotnie gospodarującej dochód nie przekraczający kwoty 701 zł, natomiast dla osoby w rodzinie – kwota 528 zł) - należy dołączyć oświadczenie (Załącznik nr 2)				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą pracującą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej tj. umowy zawartej na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu (do 31.08.2021) lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy, a miesięczne zarobki nie przekraczają wysokości minimalnego wynagrodzenia - należy dołączyć umowę lub zaświadczenie od pracodawcy (Załącznik nr 1)				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą pracującą w ramach umowy cywilno-prawnej, której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę (umowa zlecenie, umowa o dzieło) - należy dołączyć umowę lub zaświadczenie od pracodawcy (Załącznik nr 1)				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnością - należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Jestem osobą należącą do którejkolwiek z poniżej wymienionych grup: <ul style="list-style-type: none"> - osoby z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy), - osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu), - osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze(do 2 lat po opuszczeniu), - osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej), - matki przebywające w domach samotnej matki, - osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu), - osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu), - osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie). 				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>



Jestem osobą, która korzystała ze wsparcia z zakresu włączenia społecznego, realizowanego w ramach celu temat 9 w RPO	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
---	---

INSTRUMENTY WSPARCIA

- Opracowanie lub aktualizacja Indywidualnego Planu Działania (IPD)
- Pośrednictwo pracy
- Szkolenie (wybrane zaznaczyć):
 - Kierowca samochodu ciężarowego,
 - Spawacz metodą MAG,
 - Podstawy rachunkowości,
 - Inne (jakie)
- Staż
- Subsydiowane zatrudnienie

Ostateczny wybór instrumentów wsparcia w tym rodzaju szkolenia nastąpi w trakcie IPD

OŚWIADCZAM, że:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i w pełni go akceptuję;
2. znam i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Rozwój zawodowy szansą na lepszą pracę”;
3. zobowiązuje się poinformować o zmianie powyższych danych przed przystąpieniem do projektu;
4. zostałam(em) poinformowana(y), iż projekt „Rozwój zawodowy szansą na lepszą pracę” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
5. wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
6. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 dalej RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i ewentualnego uczestnictwa w projekcie „Rozwój zawodowy szansą na lepszą pracę”.

Jednocześnie informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Biuro Doradczo - Szkoleniowe „APLIKON” Marcin Drewnowski, ul. Rynek Piłsudskiego 57, 18-200 Wysokie Mazowieckiem
- 2) kontakt z administratorem: marcin.drewnowski@wp.pl
- 3) podane dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w przypadku uczestnictwa w projekcie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez:
 - okres do zakończenia realizacji projektu w przypadku nie zakwalifikowanie się jako uczestnik;
 - okres wynikający z umowy o dofinansowanie projektu tj. do dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu;
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych, prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne;
- 8) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i profilowane.
- 9) więcej informacji na www.aplikon.com - Polityka prywatności

Czytelny podpis....., Data wypełnienia:.....

BIURO PROJEKTU:

Biuro doradczo - szkoleniowe „APLIKON” Marcin Drewnowski
ul. Rynek Piłsudskiego 57, 18-200 Wysokie Mazowieckie,
www.aplikon.com, e-mail: biuro@aplikon.com
tel./fax. 86 275 44 03, tel. kom. 516 056 914





Załącznik nr 1 Zaświadczenie od pracodawcy

.....
(data wystawienia)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODACH

Niniejszym zaświadcza się: że Pan/ Pani

nr PESEL jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy na czas

nieokreślony/ określony* od dnia dzień miesiąc rok

do dnia* dzień miesiąc rok

na podstawie: umowy o pracę/ umowy zlecenia/ o dzieło/ innej umowy cywilnoprawnej*

na stanowisku.....

Miesięczne wynagrodzenie brutto za ostatni miesiąc wynosi: zł

Wymiar etatu:

DANE ZAKŁADU PRACY - dla potrzeb weryfikacji informacji zawartych w zaświadczeniu

Nazwa:

Adres:.....

Osoba do kontaktu:

Nr telefonu:

.....
podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej

* Niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 2 Oświadczenie

OŚWIADCZENIE DLA OSÓB NALEŻĄCYCH DO UBOGICH PRACUJĄCYCH

Ja niżej podpisany/-a:

Imię i Nazwisko:

PESEL

Oświadczam, iż należę do osób ubogich pracujących co oznacza, że:

zamieszkuję w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych¹), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają **kryteriów dochodowych** ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu (próg interwencji socjalnej dla osoby samotnie gospodarującej dochód nie przekraczający kwoty **701 zł**, natomiast dla osoby w rodzinie – kwota **528 zł**).

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu mój dochód wynosi:
..... zł.

Dochód dotyczy osoby samotnie gospodarującej dochodem / osoby w rodzinie*.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/-czki

¹ Transfery socjalne – bieżące przelewy otrzymywane przez gospodarstwa domowe podczas okresu odniesienia dochodu, przeznaczone do zmniejszenia ciężarów finansowych związanych z wieloma nieprzewidywalnymi sytuacjami lub potrzebami, dokonywane w ramach wspólnie organizowanych systemów lub poza tymi systemami przez organy rządowe albo instytucje typu non-profit świadczące usługi na rzecz gospodarstw domowych (NPISH). W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego.

* Niepotrzebne skreślić