



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU

Beneficjent: **Gmina Kawęczyn**

projekt pt. „**Rozwijamy usługi społeczne w Gminie Kawęczyn.**”

nr projektu: **FEWP.10.01-IZ.00-0006/25**

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ REKRUTACYJNY

Data: **godz.:** **wpływu Formularza rekrutacyjnego.**

Rodzaj wsparcia:.....

Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny:

.....

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)		
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)		

1. DANE UCZESTNIKA										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR										
PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)					
OBYWATELSTWO	Polskie		Obywatel kraju UE		Obywatel kraju spoza UE					
WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)									

**1. DANE UCZESTNIKA**

	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)	
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)	
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)		
IMIĘ		
NAZWISKO		

2. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA

WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

3. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	TAK		NIE	
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO	TAK		NIE	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	NIE
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	TAK		NIE	



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

3. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
--	-----	--	---------------------------------	--	-----	--

4. SZCZEGÓŁY WSPARCIA

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(należy wybrać właściwe poprzez zaznaczenie znakiem „x”)

OSOBA BIERNA ZAWODOWO

tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną

W TYM OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU

W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE

- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące
- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących
- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych

W TYM INNE

OSOBA BEZROBOTNA

- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

W TYM OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA

tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego

W TYM INNE

OSOBA PRACUJĄCA

W TYM OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK

W TYM OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ

W TYM OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ
(z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)

W TYM OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ

W TYM OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP

W TYM OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE

**4. SZCZEGÓŁY WSPARCIA**

W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

5. Kryteria rekrutacji ***Obligatoryjne:**

- a) Osoba zamieszkująca na terenie Gminy Kawęczyn – kryterium dotyczy wszystkich form wsparcia realizowanych w ramach projektu (na podstawie oświadczenia uczestnika). ☐ tak ☐ nie
- b) Osoby w wieku 60+- kryterium dotyczy wyłącznie uczestników Klubu Aktywnego Seniora (weryfikacja na podstawie dokumentu potwierdzającego wiek). ☐ tak ☐ nie

Premiujące:

- a) Osoby z niepełnosprawnościami 1 pt – (na podstawie aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego). ☐ tak ☐ nie

6. Oświadczam, że:

- a) Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych
- b) Akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. **„Rozwijamy usługi społeczne w Gminie Kawęczyn.”**



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

c) Kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych uregulowane zostały w Klauzuli informacyjnej.

d)

OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI*			
- dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda; -przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa; - materiały w alfabecie Braille'a; - tłumacz PJM; - tłumacz systemu językowo-migowego (SJM); - tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniemych (SKOGN); - pętla indukcyjna; - wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniemej, osoby z niepełnosprawnością ruchową; - obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością; - specjalne potrzeby żywieniowe; - zapewnienie warunków dla psa asystującego; - inne.	TAK		NIE
Jeśli tak, to proszę podać jakie:			

* zaznaczyć „x”

e) W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycie kompetencji.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis uczestnika projektu
lub rodzica/opiekuna prawnego)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

KARTA KWALIFIKACYJNA (*Wypełnia Komisja Rekrutacyjna*)

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów przyznano punkty w ilości w tym :

- a) Osoba zamieszkująca na terenie Gminy Kawęczyn – kryterium dotyczy wszystkich form wsparcia realizowanych w ramach projektu (na podstawie oświadczenia uczestnika)..... pkt
- b) Osoby w wieku 60+- kryterium dotyczy wyłącznie uczestników Klubu Aktywnego Seniora (weryfikacja na podstawie dokumentu potwierdzającego wiek).

...pkt

- c) Osoby z niepełnosprawnościami
– (na podstawie aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego)..... pkt

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów Komisja Rekrutacyjna w dniu

☐ kwalifikuje

☐ nie kwalifikuje

Imię i nazwisko

do udziału w projekcie pt. „**Rozwijamy usługi społeczne w Gminie Kawęczyn.**”

, w następujących formach wsparcia:

.....
.....

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1 Przewodniczący Komisji

2. Członek Komisji

.....

.....