



## Formularz rekrutacyjny

kandydata do uczestnictwa w projekcie  
**„Opolska Agencja Pracy - program wsparcia młodych niepełnosprawnych”**  
 Nr projektu POWR.01.02.01-16-1K06/18

Dane uczestnika											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL										
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	ISCED 5-8 Wyższe										
	ISCED 4 Policealne										
	ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)										
	ISCED 2 Gimnazjalne										
	ISCED 1 Podstawowe										
	ISCED 0 Brak										

Dane kontaktowe uczestnika	
Województwo	Opolskie
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



## Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

<b>Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b>	Tak		Nie	
<b>Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy</b>  Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.	Tak		Nie	
<b>W tym długotrwale bezrobotny</b>  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). - Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.	Tak		Nie	
<b>Bierny zawodowo</b>  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	Tak		Nie	
<b>W tym osoba ucząca się</b>	Tak		Nie	
<b>W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</b>	Tak		Nie	
<b>Osobą pracującą (niezależnie od rodzaju umowy)</b>  Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu), powinni być wykazywani jako osoby pracujące.	Tak		Nie	
osoba pracująca w administracji rządowej				
osoba pracująca w administracji samorządowej				
inne				
osoba pracująca w MMŚP				
osoba pracująca w organizacji pozarządowej				



osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
<b>Zatrudniony w:</b>		
Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony		
<b>Wykonywany zawód:</b>		
Nauczyciel kształcenia zawodowego		
Nauczyciel kształcenia ogólnego		
Nauczyciel wychowania przedszkolnego		
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		
Pracownik instytucji rynku pracy		
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia		
Rolnik		
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej		
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej		
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej		
Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej		
Instruktor praktycznej nauki zawodu		
Inny		
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>		
(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)		
<b>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>		
Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.		
Tak		Nie
		Odmowa podania informacji
<b>Obywatelstwo:</b>		



### Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

### Osoba z niepełnosprawnościami

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby 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. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.**

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<b>Jeśli TAK podać stopień niepełnosprawności</b>				lekki	
				umiarkowany	
				znaczny	

### Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

### Osoba, która w okresie 2 lat opuściła zakład pracy chronionej

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--



**Inne informacje na temat uczestnika istotne w kontekście możliwości uczestnictwa w projekcie**  
(np., ograniczenia ruchowe związane niepełnosprawnością, itp.)

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych  
(należy wypełnić w dniu zgłoszenia do projektu)

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\***

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Grupa Profesja Sp. z o.o. moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym w celu wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym** na potrzeby stwierdzenia kwalifikowalności udziału w projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Jednocześnie informuję, że zapoznałam/złem się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 ust. 1 i 2 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), RODO (zgodnie z załącznikiem nr 4).

Oświadczam, że zapoznałam/-em się i akceptuję Regulamin rekrutacji i Regulamin warunków uczestnictwa w projekcie.

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\***

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



*Dane pracownika dokonującego kwalifikacji*

a. Imię (imiona):	b. Nazwisko:	c. Numer telefonu:
d. Reprezentowana instytucja /nazwa Partnera/		e. Adres e-mail:
f. numer uczestnika:		

Kandydat/ka KWALIFIKUJE SIĘ/NIE KWALIFIKUJE SIĘ\* do wzięcia udziału w projekcie

(\* ) niewłaściwe wykreślić

.....

.....

Miejscowość i data

podpis pracownika Partnera dokonującego kwalifikacji