



Numer formularza rekrutacyjnego	_____
	(wpisuje pracownik Biura Projektu)
Data wpływu dokumentacji rekrutacyjnej	_____
	(wpisuje pracownik Biura Projektu)

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Kujawsko- Pomorska Akademia Kwalifikacji Zawodowych”

nr RPKP.10.04.02-04-0001/20 realizowanego w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza rekrutacyjnego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Kujawsko- Pomorska Akademia Kwalifikacji Zawodowych”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

Podstawowe dane											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
Adres zamieszkania											
Ulica, numer budynku / numer lokalu											
Kod pocztowy					Miejscowość						
Gmina					Powiat						
Województwo					DEGURBA (wypełnia osoba przyjmująca dokumenty)						
Telefon											
E-mail											

<p>Posiadam wykształcenie:</p> <p>ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (Brak formalnego wykształcenia)</p> <p>ISCED 1 – Podstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</p> <p>ISCED 2 – Gimnazjalne (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</p> <p>ISCED 3 – Ponadgimnazjalne / ponadpodstawowe (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej/ zasadniczej szkoły zawodowej)</p> <p>ISCED 4 – Policealne (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</p> <p>ISCED 5 – 8 – Wyższe (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</p>	<p><input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe</p>
<p>Jestem osobą uczącą się, pracującą lub zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą zamieszkującą miasta średnie, w tym miasta tracące funkcje społeczno- gospodarcze (Brodnica, Chełmno, Grudziądz, Inowrocław, Nakło nad Notecią, Rypin, Świecie, Włocławek)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą uczącą się, pracującą lub zamieszkującą na obszarze podregionu grudziądzkiego lub włocławskiego (podregion grudziądzki: powiat brodnicki, powiat chełmiński, powiat golubsko-dobrzyński, powiat grudziądzki, powiat rypiński, powiat wąbrzeski, miasto Grudziądz podregion włocławski: powiat aleksandrowski, powiat lipnowski, powiat radziejowski, powiat włocławski, miasto Włocławek)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć nabycia, podniesienia lub uzupełnienia posiadanych kompetencji, kwalifikacji i umiejętności</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą (w tym osobą, która zawiesiła wykonywanie działalności gospodarczej)</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem rolnikiem/domownikiem¹ rolnika ubezpieczonym/-ą w KRUS posiadającym więcej niż 2 hektary przeliczeniowe gruntu</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami <u>(naależy załączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ zaświadczenie o stanie zdrowia/inny dokument potwierdzający stan zdrowia)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem Pana/Pani w projekcie</p>	

¹ Zgodnie z Ustawą z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników: Art.6. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) rolniku – rozumie się pełnoletnią osobę fizyczną, zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, a także osobę, która przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa rolnego do zalesienia;

2) domowniku – rozumie się osobę bliską rolnikowi, która: a. ukończyła 16 lat, b. pozostaje z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym lub zamieszkuje na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie, c. stale pracuje w tym gospodarstwie rolnym i nie jest związana z rolnikiem stosunkiem pracy



.....

.....

.....

Proszę określić **specjalne wymagania** (w tym wynikające z niepełnosprawności), związane z udziałem w projekcie

.....

.....

.....

Dane dodatkowe:

Jestem osobą

(NALEŻY WYBRAĆ TYLKO JEDNĄ OPCJĘ!)

(w przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP, należy dołączyć zaświadczenie z PUP)

(w przypadku osoby pracującej, należy dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy)

(w przypadku osoby biernej zawodowo lub niezarejestrowanej w PUP oświadczenie)

- bezrobotną zarejestrowaną w PUP
- bezrobotną niezarejestrowaną w PUP
- bierną zawodowo uczącą się
- bierną zawodowo nieuczestniczącą w kształceniu i szkoleniu
- pracującą

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznejⁱ, migrantⁱⁱ, osoba obcego pochodzeniaⁱⁱⁱ

Obywatele należący do mniejszości - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

- Tak Nie

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

(osoby bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 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).

- Tak Nie

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej tj. osoby zagrożone wykluczeniem społecznym tj.: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3)

- Tak Nie

Wybór tematyki szkolenia

<p>Zgłaszam chęć uczestnictwa w szkoleniu <u>(można zaznaczyć jedną opcję)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Prince2 Foundation</p> <p><input type="checkbox"/> AgilePM Foundation</p> <p><input type="checkbox"/> Praca służb medycznych z trudnym/agresywnym klientem</p> <p><input type="checkbox"/> Tester oprogramowania</p> <p><input type="checkbox"/> Grafika komputerowa z wykorzystaniem Adobe Photoshop</p>
---	---

<p>Posiadam odpowiedni poziom kompetencji niezbędny do rozpoczęcia kursu, tj. podstawową znajomość obsługi komputera</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Preferowana częstotliwość realizacji zajęć <u>(można zaznaczyć więcej niż jedną opcję)</u></p>	<p><input type="checkbox"/> 5 lub 6 dni w tygodniu</p> <p><input type="checkbox"/> 3 lub 4 razy w tygodniu</p> <p><input type="checkbox"/> 2 dni co jeden lub dwa tygodnie</p>

Uzasadnienie potrzeby wsparcia

<p>Na podstawie testu stwierdzono posiadanie przez Kandydata/-tkę luki kompetencyjnej</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
---	---

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „**Kujawsko-Pomorska Akademia Kwalifikacji Zawodowych**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Kujawsko-Pomorska Akademia Kwalifikacji Zawodowych**” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta –Krajowa Izba Gospodarcza z siedzibą w Warszawie, ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa oraz partnerów projektu ADN Akademia Biznesu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 00-844 Warszawa, ul. Grzybowska 56, Izba Przemysłowo-Handlowa w Toruniu, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 41, 87- 100 Toruń.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).



7. Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi informacji dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji (w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

Załączniki do formularza zgłoszeniowego

1. *Oświadczenie Uczestnika Projektu*
2. *Oświadczenie dla osoby pracującej*
3. *Oświadczenie dla osoby biernej zawodowo, niezarejestrowanej w PUP, zarejestrowanej w PUP*
4. *Test badający posiadanie luki kompetencyjnej i największe potrzeby w dostępie do edukacji – obligatoryjnie*
5. *Osoby z niepełnosprawnościami – kopia orzeczenia lekarskiego*
6. *Osoby zarejestrowane w PUP – zaświadczenie z Urzędu Pracy*
7. *Osoby pracujące – zaświadczenie o zatrudnieniu*

Upředzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI
NA UCZESTNIKA PROJEKTU

ⁱ **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

ⁱⁱ **Migrant** - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

ⁱⁱⁱ **Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec** - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski