



Data wpływu i podpis
przyjmującego
zgłoszenie

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

FORMULARZ REKRUTACYJNY

I. Dane projektu:

Lp.	Nazwa
1. Tytuł projektu	„Niepełnosprawni sprawni w pracy”
2. Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt	VI. Rynek pracy otwarty dla wszystkich
3. Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	6.1. Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie
4. Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	6.1.1. Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy
4. Wnioskodawca	Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym, Stróże 413, 33-331 Stróże
5. Nr projektu	WND-POKL.06.01.01-12-086/12

II. Dane uczestnika projektu:

(UWAGA! Proszę wypełnić formularz czytelnie, najlepiej drukowanymi literami)

DANE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI	
IMIĘ (IMIONA)	
NAZWISKO	
PŁEĆ	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA
PESEL	
WYKSZTAŁCENIE	☐ BRAK ☐ PONADGIMNAZJALNE ☐ PODSTAWOWE ☐ POMATURALNE ☐ GIMNAZJALNE ☐ WYŻSZE
OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 7	☐ TAK ☐ NIE
DANE KONTAKTOWE	
ULICA	
NR DOMU	
NR LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ	
OBSZAR ZAMIESZKANIA	☐ OBSZAR MIEJSKI (obszar położony w granicach administracyjnych miast) ☐ OBSZAR WIEJSKI (gmina wiejska, część wiejska – leżąca poza granicami administracyjnymi miasta – gminy miejsko-wiejskiej)
KOD POCZTOWY/ GMINA	–
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
TELEFON STACJONARNY/ KOMÓRKOWY	
ADRES E-MAIL	

Projekt „Niepełnosprawni sprawni w pracy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



DANE DODATKOWE – STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (KRYTERIA FORMALNE)	
OSOBA BEZROBOTNA	☐ TAK ☐ NIE
OSOBA POZOSTAJĄCA BEZ ZATRUDNIENIA	☐ TAK ☐ NIE
OSOBA ZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY	☐ TAK ☐ NIE Jeżeli TAK to w
OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA	☐ TAK ☐ NIE
ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	☐ TAK ☐ NIE
KRYTERIA PREFERENCYJNE:	
ZAMIESZKANIE NA TERENIE WIEJSKIM (5 pkt)	☐ TAK ☐ NIE
OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA (5 pkt)	☐ TAK ☐ NIE
OSOBA POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA	☐ TAK ☐ NIE

OŚWIADCZENIE

1. Dobrowolnie decyduję się na udział w projekcie „Niepełnosprawni sprawni w pracy”, realizowanym w ramach Priorytet VI. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1, Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Niepełnosprawni sprawni w pracy”, jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji uczestnictwa w projekcie „Niepełnosprawni sprawni w pracy” i akceptuję jego treść.
4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
5. Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem zakwalifikowania się do uczestnictwa jest spełnienie kryteriów kwalifikacyjnych oraz dostarczenie wszystkich wymaganych dokumentów.
6. Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem udzielenia mi wsparcia w ramach projektu jest podpisanie Deklaracji udziału w projekcie.
7. W przypadku zakwalifikowania mnie do uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do systematycznego i aktywnego udziału we wszystkich formach wsparcia, przewidzianych w ramach projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów zgodnie z art. 270 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm) i świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że wskazane informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

UWAGA! Formularz zgłoszeniowy do projektu w imieniu osoby, które nie ukończyła 18 roku życia, podpisywany jest przez przedstawiciela ustawowego, który zobowiązany jest również do podania swoich danych osobowych (imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer dowodu osobistego). Podpisanie przez przedstawiciela ustawowego w imieniu osoby, która nie ukończyła 18. roku życia, formularza aplikacyjnego oznacza, że wyraża on zgodę na jej uczestnictwo w Projekcie.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydata
(lub prawnego opiekuna)



Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie uczestnika projektu o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych do udziału w projekcie.
3. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów preferencyjnych.
4. Oświadczenie o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności.

WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

Komisja rekrutacyjna postanowiła:

- ☐ zakwalifikować osobę do udziału w projekcie
- ☐ wpisać osobę na listę rezerwową do udziału w projekcie
- ☐ nie zakwalifikować osoby do udziału w projekcie

Uzasadnienie:

Liczba uzyskanych punktów:

- a) Uzyskanych podczas rozmowy kwalifikacyjnej z doradcą zawodowym _____
- b) Uzyskanych za spełnienie kryteriów preferencyjnych _____
- w tym za zamieszkanie na obszarze wiejskim _____
- w tym za pozostawanie w rejestrze jako osoba długotrwale bezrobotna _____

RAZEM LICZBA PUNKTÓW: _____

.....
/miejscowość, data/

Podpisy członków Komisji rekrutacyjnej:

- przewodniczący _____
- członkowie _____
- _____