



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA / PRACOWNIKA

Tytuł projektu: Równość Szans i Nowoczesne Zarządzanie Podstawą Rozwoju Firm z Województwa Podkarpackiego

Numer Projektu: FEPK.07.08-IP.01-0064/23

Okres realizacji: 01.05.2024 r. – 30.09.2025 r.

UWAGA: Formularz należy wypełniać CZYTELNIC (w przypadku odrębnego wypełniania formularza).

DANE PODSTAWOWE		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Płeć /zaznaczyć x/	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	Obywatelstwo	
5.	Wykształcenie /zaznaczyć/	<input type="checkbox"/> ISCED 0 – Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> ISCED 1 – Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> ISCED 2 – Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ISCED 3 – Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zawodowej), <input type="checkbox"/> ISCED 4 – Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> ISCED 5 – 8 - Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)
5.	Osoba z niepełnosprawnością /zaznaczyć/	<input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnością (należy wypełnić Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: <u>Ankieta potrzeb/ usprawnień dla osób z niepełnosprawnością</u>) <input type="checkbox"/> Nie jestem osobą z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
7.	Jestem osobą /zaznaczyć/	obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE państwa trzeciego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji bezdonną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8.	Wiek /w latach/	



DANE KONTAKTOWE		
1.	Telefon kontaktowy	
2.	E-mail	
ADRES ZAMIESZKANIA		
1.	Kraj	
2.	Województwo	
3.	Powiat	
4.	Gmina	
5.	Kod pocztowy	
6.	Poczta	
7.	Miejscowość	
8.	Ulica	
9.	Numer domu/lokalu	
STATUS NA RYNKU PRACY / zaznaczyć odpowiednie /		
Jestem Właścicielem/lką (Współwłaścicielem/lką) Przedsiębiorstwa (jeśli tak proszę wpisać nazwę i adres):		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą bezrobotną		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym: / zaznaczyć odpowiednie / <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale Bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne		
Jestem osobą bierną zawodowo		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym: / zaznaczyć odpowiednie / <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Inne		
Jestem osobą pracującą		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym: / zaznaczyć odpowiednie / <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)		



- ☐ osoba pracująca na uczelni
- ☐ osoba pracująca w instytucie naukowy
- ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym
- ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ Inne

Jestem zatrudniona/y w: / proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy /

.....
.....
.....
.....

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

/ zaznaczyć odpowiednie /

- ☐ Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie
- ☐ Ulotki, plakaty
- ☐ Radio
- ☐ Strona internetowa Beneficjenta
- ☐ Inne

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

- Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz zgłaszam swój udział w projekcie pn.: Równość Szans i Nowoczesne Zarządzanie Podstawą Rozwoju Firm z Województwa Podkarpackiego, FEPK.07.08-IP.01-0064/23.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
- Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, w tym nie uczestniczę w projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej lub w podobnym projekcie realizowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027.



- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
- Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w §8, p. 6 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że jestem/ nie jestem * (*odpowiednie skreślić) w wieku 50+.
- Oświadczam, że zostałam/em do projektu skierowana/y przez pracodawcę/ instytucję, której jest przedstawicielem* (*odpowiednie skreślić).

<p>.....</p> <p>/miejscowość, data/</p>	<p>.....</p> <p>/CZYTELNY podpis Kandydata/ki do Projektu/</p>
---	--