



Projekt „Kuznia Kwalifikacji Zawodowych” realizowany przez Centrum Szkoleniowo Konsultingowe dla Biznesu, Jerzy Gałuszka, w ramach Priorytetu nr FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021 – 2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu Państwa. Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji na podstawie Umowy nr FEPK.07.14-IP.01-0013/23-00 zawartą z Województwem Podkarpackim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie.

### Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

| Wypełnia Operator Projektu             |  |
|----------------------------------------|--|
| Indywidualny Numer Zgłoszeniowy (INZ)  |  |
| Przyjęcie dokumentu -<br>DATA, GODZINA |  |
| Forma złożenia dokumentu               |  |
| Podpis przyjmującego                   |  |

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY<sup>1</sup>

#### I. Dane osobowe Kandydatki/Kandydata do udziału w Projekcie:

|                                   |                                                                     |                          |  |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| Imię                              |                                                                     |                          |  |
| Nazwisko                          |                                                                     |                          |  |
| Data urodzenia                    |                                                                     |                          |  |
| Płeć                              | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |                          |  |
| Adres zamieszkania <sup>2</sup> : |                                                                     |                          |  |
| województwo:                      |                                                                     |                          |  |
| Miejscowość:                      |                                                                     |                          |  |
| Ulica <sup>3</sup> :              |                                                                     |                          |  |
| Nr domu:                          |                                                                     | Nr lokalu <sup>3</sup> : |  |
| Kod pocztowy:                     |                                                                     | Pocztą:                  |  |
| Gmina:                            |                                                                     |                          |  |
| Powiat:                           |                                                                     |                          |  |
| Telefon kontaktowy:               |                                                                     |                          |  |
| Adres e-mail:                     |                                                                     |                          |  |

<sup>1</sup> wypełnić **WSZYSTKIE POLA** odręcznie drukowanymi literami niebieskim długopisem lub elektronicznie.

<sup>2</sup> według Kodeksu Cywilnego, którego rozdz. II art. 25 mówi, iż „miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

<sup>3</sup> W przypadku braku - wpisać nie dotyczy lub wstawić kreskę.

<sup>4</sup> Zgodnie z brzmieniem rozdziału II art. 25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



### III. Status Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/czkę Projektu na rynku pracy:

**Oświadczam, że jestem osobą:**

**Pracującą**

(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, Kandydaci/teki na Uczestników/czki Projektu zobowiązani są załączyć do Formularza rekrutacyjnego dokument potwierdzający aktywność zawodową tj. **zaświadczenie od pracodawcy/zleceniodawcy** (zaświadczenia muszą być wystawione nie wcześniej niż na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru)

☐ Tak

☐ Nie

**Niepracującą** (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”)

- Kandydaci/teki na Uczestników/czki Projektu będący/e **osobami zarejestrowanymi w powiatowym urzędzie pracy jako osoby bezrobotne, zobowiązani/e są załączyć do Formularza rekrutacyjnego zaświadczenie potwierdzające status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy**. (zaświadczenia muszą być wystawione nie wcześniej niż na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru)

☐ Tak

- Kandydaci/teki na Uczestników/czki Projektu będący/e **osobami niezarejestrowanymi w powiatowym urzędzie pracy jako osoby bezrobotne, osobami biernymi zawodowo, zobowiązani/e są załączyć do Formularza rekrutacyjnego zaświadczenie potwierdzające zarejestrowanie w powiatowym urzędzie pracy jako osoby poszukującej pracy;**

☐ Nie

**Uczącą się**

(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”, Kandydaci/teki na Uczestników/czki Projektu zobowiązani są załączyć do Formularza rekrutacyjnego dokument potwierdzający status ucznia tj. **zaświadczenie z placówki oświatowej** (zaświadczenia muszą być wystawione nie wcześniej niż na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem danej tury naboru)

☐ Tak

☐ Nie

### IV. Wykształcenie Kandydatki/Kandydata

(Proszę zaznaczyć najwyższy posiadany poziom wykształcenia (ISCED) w dniu wypełniania dokumentu)

- ☐ **NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE**  
(Kształcenie nie ukończone na poziomie szkoły podstawowej, brak wykształcenia – poziom ISCED 0)
- ☐ **PODSTAWOWE**  
(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – poziom ISCED 1)
- ☐ **GIMNAZJALNE**  
(Kształcenie ukończone na poziomie gimnazjum – poziom ISCED 2)
- ☐ **PONADGIMNAZJALNE**  
(Kształcenie ukończone poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – poziom ISCED 3)
- ☐ **POLICEALNE**  
(osoby, które ukończyły szkołę pomaturalną, bez studiów wyższych – poziom ISCED 4)
- ☐ **WYŻSZE**  
(ukończone studia wyższe – poziom ISCED 5-8)



## V. Informacje dodatkowe

**Oświadczam, że:** (proszę wybrać właściwe)

- ☐ **Jestem osobą z niepełnosprawnościami**  
(w przypadku wybrania tej odpowiedzi, należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie<sup>5</sup>)
- ☐ **Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami**

Usługi dostępnościowe które powinniśmy zapewnić dla Pani/Pana (**wypełnia osoba z niepełnosprawnościami**)

- ☐ **Asystent**
- ☐ **Osoba posługująca się językiem migowym**
- ☐ **Specjalny pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**
- ☐ **Inne .....**
- ☐ **Nie potrzebuję usług dostępnościowych**

## VI. Oświadczenia o spełnianiu kryteriów premiujących (proszę wybrać właściwe):

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- ☐ **jestem osobą w wieku 50 lat i więcej**
- ☐ **jestem osobą z niepełnosprawnościami**  
(należy dołączyć orzeczenie lub zaświadczenie)
- ☐ **jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych**  
(osoby z wykształceniem do poziomu ISCED 3 włącznie tj. z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym – szkoła średnia).
- ☐ **jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowujący dziecko do 18 roku życia** (do Formularza należy załączyć kopię prawomocnego wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację, lub kopię aktu zgonu, akt urodzenia dziecka (jeśli dotyczy))
- ☐ **jestem kobietą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim**  
(wymagane zaświadczenie od pracodawcy lub z ZUS)

<sup>5</sup> Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.

**Na obszarze miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze tj.**

Przemyśla, Sanoka, Jasła, Jarosławia, Mielca, Krosna, Dębicy, Niska, Stalowej Woli, Tarnobrzega, Przeworska i/lub na obszarze objętym: Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad<sup>6</sup>, Programem dla Rozwoju Roztocza<sup>7</sup> lub Inicjatywą Czwórmiaста<sup>8</sup>. (Wskazać właściwe jeśli dotyczy).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Zamieszkuję</b><br><br><input type="checkbox"/> <b>Uczę się</b><br>(załączyć zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające miejsce pobierania nauki)<br><br><input type="checkbox"/> <b>Pracuję</b><br>(załączyć zaświadczenie od pracodawcy) | Na obszarze:<br><input type="checkbox"/> miasta średniego tracącego funkcje społeczno-gospodarcze, wskazać jakie .....<br>Na obszarze objętym:<br><input type="checkbox"/> Programem Strategicznym Rozwoju Bieszczad, wskazać gminę .....<br><input type="checkbox"/> Programem dla Rozwoju Roztocza, wskazać gminę .....<br><input type="checkbox"/> Inicjatywą Czwórmiaста, wskazać miasto ..... |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Oświadczam, że w ramach projektu chciałbym/chciałabym wziąć udział w następującej usłudze rozwojowej dostępnej w Bazie Usług Rozwojowych:**

**numer** Usługi Rozwojowej

**nazwa** Usługi Rozwojowej

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym informacje i złożone w nim oświadczenia są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Kandydata/ki na  
Uczestnika/czkę projektu

<sup>6</sup> Obszar Bieszczad tworzą: gminy wiejskie: Czarna, Lutowiska oraz gmina miejsko-wiejska Ustrzyki Dolne – pow. bieszczadzki, gminy wiejskie: Komańcza, Tyrawa Wołowska, Bukowsko oraz gmina miejsko-wiejska Zagórz –pow. sanocki, gminy wiejskie: Baligród, Cisna, Olszanica, Solina oraz gmina miejsko-wiejska Lesko –pow. leski, gmina wiejska Bircza –pow. przemyski.

<sup>7</sup> Obszar Roztocza tworzą: powiat Lubaczowski, gmina Horyniec Zdrój, gmina Lubaczów, miasto Lubaczów, gmina Cieszanów, gmina Narol.

<sup>8</sup> Inicjatywa współpracy zawiązana przez samorząd: Stalowej Woli, Niska, Tarnobrzega oraz Sandomierza



**Ponadto oświadczam, że:**

- a) Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
- b) Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w Projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w Projekcie pn. „Kuźnia Kwalifikacji Zawodowych” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
- c) Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez Operatora pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym.
- d) 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/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu – Centrum Szkoleniowo Konsultingowe dla Biznesu Jerzy Gałuszka.
- e) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych i okoliczności mających wpływ na treść oświadczeń podanych w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych, w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.
- f) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z projektem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- g) Zostałem/zostałam poinformowany/ poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach Priorytetu 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.14 Wsparcie osób dorosłych w zdobywaniu i uzupełnianiu kwalifikacji i kompetencji.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Kandydata/ki na  
Uczestnika/czkę projektu

**Załączniki:**

1 Klauzula Informacyjna RODO