



ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU „NOWE PERSPEKTYWY”

(Proszę o wypełnienie drukowanymi literami)

Data wpływu Ankiety (wypełnia pracownik WSBiP)	
Podpis osoby przyjmującej Ankiety	

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA DO PROJEKTU

Imię/Imiona													
Nazwisko													
Data urodzenia													
Miejsce urodzenia													
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
WIEK (pełne lata)													
PESEL:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width: 12.5%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>												

II. DANE KONTAKTOWE KANDYDATA DO PROJEKTU

Adres zamieszkania:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Obszar ¹	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski²		
Adres e-mail		Telefon kontaktowy:	
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zameldowania)			

¹ Zgodnie z definicją Głównego Urzędu statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze Krajowego Rejestru Urzędowego Podziału Terytorialnego Kraju (TERYT).

² Obszary wiejskie należy rozumieć zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze TERYT. Według GUS, obszarami wiejskimi są **tereny położone poza granicami administracyjnymi miast** – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej.





Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	

III. STATUS KANDYDATA DO PROJEKTU – STATUS NA RYNKU PRACY I/LUB INNE DANE POZWALAJĄCE OCENIĆ PRZYNALEŻNOŚĆ KANDYDATA DO DANEJ GRUPY DOCELOWEJ

Status na rynku pracy	
Status uczestnika	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna z III profilem, w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna z III profilem tj. pozostająca bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 m-cy w ciągu ostatnich 2 lat <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w PUP/MUP poszukująca pracy. <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, czyli niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP, nieposzukującą pracy, <u>uczaca się</u> . <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, czyli niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP, nieposzukującą pracy, <u>nie uczaca się</u> .
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
Jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> Tak i posiadam orzeczeni o niepełnosprawności w stopniu : <input type="checkbox"/> lekkim, <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym <input type="checkbox"/> Nie
Opiekuję się dzieckiem lub osobą zależną ³	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem samotną matką wychowującą dziecko/ci do lat 6-ciu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

³ oznacza to osobę w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.) wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą uczestniczącą w projekcie, pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.



Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości
w Ostrowcu Świętokrzyskim w Ostrowcu Św.
PARTNER WIODĄCY
Biuro projektu „Nowe perspektywy”:
ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Św.
tel./fax 41 263 21 10, www.wsbip.edu.pl



KUŹNIA

Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” PARTNER
ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św.
Tel/fax: 885 885 845, 601 505 410
<http://www.stzps.republika.pl>



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



<p>Będę się ubiegać o refundację kosztów związanych z dojazdem na zajęcia</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>Informacje dodatkowe w tym sytuacja gospodarstwa domowego</p>	<p>Czy należy Pan(i) do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem lub osobą obcego pochodzenia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
	<p>Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
	<p>Czy jest Pan(i) osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie w tym: w gospodarstwie domowym z Dziećmi na utrzymaniu : <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
	<p>Czy jest Pan(i) osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
	<p>Czy posiada Pan(i) pod opieką Dziecko do 6-ciu lat lub osobę zależną?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
	<p>Czy jest Pan(i) osobą w innej (niż wymienione powyżej) niekorzystnej sytuacji społecznej?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji</p>
<p>..... Miejscowość, data</p>		<p>..... Czytelny podpis Kandydata do Projektu</p>



Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości
w Ostrowcu Świętokrzyskim w Ostrowcu Św.
PARTNER WIODĄCY
Biuro projektu „Nowe perspektywy”:
ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Św.
tel./fax 41 263 21 10, www.wsbip.edu.pl



KUŹNIA

Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” PARTNER
ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św.
Tel/fax: 885 885 845, 601 505 410
<http://www.stzps.republika.pl>



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



VI. PREFEROWANY RODZAJ KURSU

(proszę wstawić w wybrane pole znak x)

L.p	Szkolenie	Miejsce realizacji		
		Ostrowiec Św.	Opatów	Starachowice
1.	Spawacz MIG			
2.	Spawacz MAG			
3.	Spawacz TIG			
4.	Magazynier z programami magazynowymi, obsługą kasy fiskalnej i wózka jezdniowego			
5.	Kelner z Cafe Art.			
6.	Pomoc kuchenna			
7.	Florysta z kasą fiskalną			
8.	Rękodzieło użytkowe z kasą fiskalną			
9.	Czy w przypadku nie zakwalifikowania na wybrane szkolenie, będzie Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w innym szkoleniu wymienionym w innych punktach ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
10.	Jeżeli TAK, proszę o wybór tematyki szkolenia:			
	Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wybranym kursie, stażu oraz pracy w zawodzie Czytelny podpis Kandydata do Projektu		



Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości
w Ostrowcu Świętokrzyskim w Ostrowcu Św.
PARTNER WIODĄCY
Biuro projektu „Nowe perspektywy”:
ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Św.
tel./fax 41 263 21 10, www.wsbip.edu.pl



KUŹNIA

Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” PARTNER
ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św.
Tel/fax: 885 885 845, 601 505 410
<http://www.stzps.republika.pl>



VII. OŚWIADCZENIA

1. **Oświadczam**, że jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym ze względu na bycie **Osobą Bezrobotną Zarejestrowaną w PUP/MUP z III** profilem oraz dodatkowo przez co najmniej jeden z powodów wskazanych w art.7 ustawy z dn.12.03.2004r. o Pomocy Społecznej (odpowiednie zaznaczyć w kratce):

- niepełnosprawność
- ubóstwo;
- sieroctwo;
- bezdomność;
- bezrobocie,
- długotrwała lub ciężka choroba;
- przemoc w rodzinie;
- potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizm lub narkomania;
- zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;
- klęska żywiołowa lub ekologiczna.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata do Projektu



Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości
w Ostrowcu Świętokrzyskim w Ostrowcu Św.
PARTNER WIODĄCY
Biuro projektu „Nowe perspektywy”:
ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Św.
tel./fax 41 263 21 10, www.wsbip.edu.pl



KUŹNIA

Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia” PARTNER
ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św.
Tel/fax: 885 885 845, 601 505 410
<http://www.stzps.republika.pl>



OŚWIADCZAM:

1. **Oświadczam**, że na dzień składania ankiety rekrutacyjnej jestem **OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO⁴**, zagrożoną wykluczeniem społecznym przez co najmniej jeden z powodów wskazanych w art. 7 ustawy z dn.12.03.2004r. o Pomocy Społecznej (odpowiednie zaznaczyć w kratce):

- niepełnosprawność
- ubóstwo;
- sieroctwo;
- bezdomność;
- bezrobocie,
- długotrwała lub ciężka choroba;
- przemoc w rodzinie;
- potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- alkoholizm lub narkomania;
- zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa;
- klęska żywiołowa lub ekologiczna.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata do Projektu

⁴ Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.



2. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

- jestem osobą bezrobotną z III profilem pomocy (zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy) /osoba biernie zawodową⁵
- jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym, z co najmniej jednego powodu spośród wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64 poz. 593 z późn. zm.),
- jestem w wieku aktywności zawodowej 18 – 64 lata
- jestem osobą zamieszkałą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego w powiecie ostrowieckim, opatowskim, starachowickim
- jestem osobą posiadającą stopień niepełnosprawności II (umiarkowany) /nie posiadam stopnia niepełnosprawności⁶

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata do Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Nowe perspektywy” **oświadczam**, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w **Wytycznych rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Nowe perspektywy”**;
- 2) zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);
- 3) wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez WSBiP w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego Projektu, prowadzonej działalności oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością z ramach RPO WŚ;
- 4) wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;

⁵ Niepotrzebne skreślić

⁶ Niepotrzebne skreślić





- 5) jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;
- 6) zostałam(em) poinformowana(y), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu;
- 7) jestem zarejestrowana/y w PUP wg miejsca zamieszkania jako osoba bezrobotna z III profilem - na potwierdzenie załączam aktualne **zaświadczenie wydane przez PUP**) – *zapis dotyczy tylko osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP*;
- 8) W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wszystkich przewidzianych formach wsparcia Aktywizacja społeczna (indywidualne spotkania z psychologiem mające na celu opracowanie ścieżki reintegracji zawodowej, warsztaty, treningi, porady prawne, indywidualna terapia), Aktywizacja zawodowa (indywidualne poradnictwo zawodowe, szkolenie), 3 miesięczny staż zawodowy (w przypadku zakwalifikowania się na staż), Kompleksowe pośrednictwo pracy.
- 14) uprzedzona/y od odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą;

W okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie pn. „Nowe perspektywy”, zobowiązuję się do informowania Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św. o wszelkich zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy)

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata do Projektu

