**ANKIETA REKRUTACYJNA**

**DO PROJEKTU „SZANSA NA PRACĘ”**

(Proszę o wypełnienie drukowanymi literami)

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu Ankiety (wypełnia pracownik WSBIP) |  |
| Podpis osoby przyjmującej Ankietę |  |

1. **Dane personalne Kandydata do Projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię/Imiona |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | Kobieta | | | | | | | Mężczyzna | | | | | | | |
| WIEK (pełne lata) |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| PESEL: |  |  |  |  |  | |  | |  |  | | |  |  |  |
| 1. **Dane kontaktowe Kandydata do Projektu** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | | | Kod pocztowy: | | | | |  | | | | |
| Ulica: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu: |  | | | | | Nr lokalu: | | | | | |  | | | |
| Gmina: |  | | | | | Powiat: | | | | | |  | | | |
| Województwo: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar[[1]](#footnote-1) | Miejski | | | | | Wiejski[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | Telefon kontaktowy: | | | | | |  | | | |
| Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zameldowania) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu: |  | | | | | Nr lokalu: | | | | | |  | | | |
| Miejscowość: |  | | | | | Kod pocztowy: | | | | | |  | | | |

1. **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 | Osoba bezrobotna z III profilem, w tym:  osoba długotrwale bezrobotna z III profilem tj. pozostająca bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 m-cy w ciągu ostatnich 2 lat  Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w PUP/MUP poszukująca pracy.  Osoba bierna zawodowo, czyli niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP, nieposzukującą pracy, uczącą się.  Osoba bierna zawodowo, czyli niepracującą, nie zarejestrowaną w PUP, nieposzukującą pracy, nie uczącą się. | | |
| Wykształcenie | niższe niż podstawowe (ISCED 0)  podstawowe (ISCED 1)  gimnazjalne (ISCED 2)  ponad gimnazjalne (ISCED 3)  policealne (ISCED 4)  wyższe (ISCED 5-8) | | |
| Jestem osobą niepełnosprawną | Tak i posiadam orzeczeni o niepełnosprawności w stopniu :  lekkim,  umiarkowanym  znacznym  Nie  Odmawiam podania informacji | | |
| Opiekuję się dzieckiem lub osobą zależną[[3]](#footnote-3) | Tak  Nie | | |
| Jestem samotną matką wychowującą dziecko/ci do lat 6-ciu | Tak  Nie | | |
| Będę się ubiegać o refundację kosztów związanych z dojazdem na zajęcia | Tak  Nie | | |
| Informacje dodatkowe w tym sytuacja gospodarstwa domowego | Czy należy Pan(i) do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem lub osobą obcego pochodzenia? | | Tak  Nie  Odmawiam podania informacji |
| Czy jest Pan(i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? | | Tak  Nie |
| Czy jest Pan(i) osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących? | | Tak  Nie |
| w tym: w gospodarstwie domowym z Dziećmi na utrzymaniu :  Tak  Nie |
| Czy jest Pan(i) osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu? | | Tak  Nie |
| Czy posiada Pan(i) pod opieką Dziecko do 6-ciu lat lub osobę zależną? | | Tak  Nie |
| Czy jest Pan(i) osobą w innej (niż wymienione powyżej) niekorzystnej sytuacji społecznej? | | Tak  Nie  Odmawiam podania informacji |

……………………………..……. ………………………………………

***Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata do Projektu***

***w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna***

1. Doświadczenie szkoleniowe (proszę o wpisanie dotychczas ukończone przez Pana(ą)kursy, szkolenia)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ukończone kursy, szkolenia** | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** | **uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**V.** Doświadczenie zawodowe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce pracy  (miejsce i adres firmy)** | **P - praktyka**  **S - staż**  **Z - zatrudnienie** | **Stanowisko lub zakres wykonywanych czynności** | **Czas trwania  (od – do)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VI. PREFEROWANY RODZAJ KURSU**

(proszę wstawić w wybrane pole znak x)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Szkolenie** | **Miejsce realizacji - Ostrowiec Św.** |
| **1.** | **Spawacz MIG** |  |
| **2.** | **Spawacz MAG** |  |
| **3.** | **Spawacz TIG** |  |
| **4.** | **Magazynier z programami magazynowymi, obsługą kasy fiskalnej i wózka jezdniowego i bezpieczną wymianą butli** |  |
| **5.** | **Hydraulik z oprogramowaniem FluidSim®H** |  |
| **6.** | **Kucharz-pizzer** |  |
| **7.** | **Kurs fryzjerski z obsługa kasy fiskalnej** |  |
| **8.** | **Kurs wizażu i stylizacji paznokci z obsługa kasy fiskalnej** |  |
| **9.** | **Nowoczesny sprzedawca z obsługa kasy fiskalnej** |  |
| **10.** | **Szkolenia cyfrowe** |  |
| **11.** | **Czy w przypadku nie zakwalifikowania na wybrane szkolenie, będzie Pan/Pani**  **zainteresowany/a udziałem w innym szkoleniu wymienionym w innych punktach ?** | *tak* nie |
| **12.** | **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***  **w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna** |

**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***

**w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna**

**OŚWIADCZAM:**

1.**Oświadczam**, że na dzień składania ankiety rekrutacyjnej jestem **OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO[[4]](#footnote-4)** ,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***

**w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna**

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

* jestem osobą bezrobotną z III profilem pomocy (zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy)/osobą biernie zawodową[[5]](#footnote-5)
* 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, skarżyskim, starachowickim
* jestem osobą posiadającą stopień niepełnosprawności /nie posiadam stopnia niepełnosprawności[[6]](#footnote-6)

……………………………..……. ………………………………………

***Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata do Projektu***

**w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Szansa na pracę” **oświadczam,** że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;

2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;

3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu Szansa na pracę, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu;

4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt Wyższej Szkole Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św., ul. Akademicka 12 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Szansa na pracę”: Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania Patologiom Społecznym „Kuźnia”, ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;

5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;

7) zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w ***Regulaminie uczestnictwa w Projekcie*** *pn. „Szansa na pracę”;*

8) zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);

9) 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;

10) wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;

11) jestem świadoma(y), że złożenie ww. dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie oraz, że złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi;

12) zostałam(em) poinformowana(y), o możliwości udziału tylko w jednym kursie w ramach Projektu;

13) 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;*

14)W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa wewszystkich 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.

14) uprzedzona/y o 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. „Szansa na pracę”, zobowiązuję się do informowania Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości o wszelkich zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy (np. nawiązanie stosunku pracy)***

……………………………..……. ………………………………………

***Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata do Projektu***

**w przypadku ubezwłasnowolnienia podpis opiekuna**

1. Zgodnie z definicją Głównego Urzędu statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze Krajowego Rejestru Urzędowego Podziału Terytorialnego Kraju (TERYT). [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)