**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Nowe otwarcie. Integracja społeczno-zawodowa imigrantów zamieszkujących m. Wrocław i powiat wrocławski.**

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

|  |  |
| --- | --- |
| **BENEFICJENT** | **Grupa Wspierania Biznesu Sp. z o.o** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Nowe otwarcie. Integracja społeczno-zawodowa imigrantów zamieszkujących m. Wrocław  i powiat wrocławski.** |
| **OKRES REALIZACJI PROJEKTU** | **01.11.2024-30.11.2025** |

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu.

**Prosimy o wypełnienie poniższych danych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/CZKI** | **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **PESEL lub paszport w przypadku obcokrajowców** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Kraj** |  |
| **Płeć** | KOBIETA  MĘŻCZYZNA  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** *(w przypadku jeśli nie podano nr PESEL)* |  |
| **Wykształcenie** | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) [ ]  Ponadgimnazjalne (ISCED3) lub policealne (ISCED 4) [ ]  wyższe (ISCED 5-8) [ ] |
| **Dane teleadresowe** | |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/CZKI** | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY  W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana  w ewidencji urzędu pracy** | TAK  NIE   Jeśli tak, proszę dołączyć zaświadczenie z ZUS |
| **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy** | TAK  NIE   Jeśli tak, proszę dołączyć kopię zaświadczenia z odpowiedniego PUP |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:**   * osoba długotrwale bezrobotna bez prawa do zasiłku dla osób bezrobotnych * osoba bezrobotna z prawem do zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego * osoba bezrobotna z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych * osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku dla osób bezrobotnych * inne | |
| **Osoba bierna zawodowo (**osoby, które NIE tworzą zasobów siły roboczej, tj. nie pracują i nie są bezrobotne) | TAK  NIE  |
| **Jeżeli zaznaczono TAK, podkreśl właściwe:**   * osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * osoba ucząca się * inne | |
| **Osoba pracująca** | TAK  NIE   Jeśli tak, proszę wpisać rodzaj umowy i nazwę pracodawcy………………………………  ………………………………………………………………… |
| **STATUS UCZESTNIKA/CZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)** | TAK  NIE   ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | TAK  NIE  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  **(posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równorzędny, np. KRUS, ZUS, służby mundurowe etc.)** | TAK  NIE   ODMOWA PODANIA INFORMACJI  |
| Jeśli TAK, proszę uzupełnić poniższe informacje:  a) Orzeczenie wydane na czas określony do………../trwale  b) Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie ze względu na niepełnosprawność:  TAK  NIE  NIE DOTYCZY   c) Proszę określić specjalne potrzeby:   asystent osobisty   trener pracy   inne, jakie? |
| **Osoba przebywająca w Polsce w związku z agresją Rosji na Ukrainę (status UKR)** | TAK  NIE  |
| **Osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem do lat 6** | TAK  NIE   Jeśli tak, proszę podać PESEL dziecka  ………………………………………. |

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

….……………….............................

Czytelny podpis osoby kandydującej

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Nowe otwarcie. Integracja społecznozawodowa imigrantów zamieszkujących mv. Wrocław i powiat wrocławski”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.;

2. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS + w ramach Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021 -2027.

3. po zakwalifikowaniu się do projektu dołączę deklarację uczestnictwa w projekcie wraz ze wszystkimi niezbędnymi oświadczeniami na potrzeby realizacji projektu,

4. Jestem Świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: *„Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”*, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

Data czytelny podpis osoby kandydującej