

Załącznik numer 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KADRY

Projekt „Podkarpacka Platforma Integracji i Komunikacji NGO,” FEPK.07.08-IP.01-0026/25 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027. Działanie FEPK.07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców. Projekt jest realizowany przez Fundację ZaNim w partnerstwie z Fundacją Medyk dla Zdrowia.

1. Formularz zgłoszeniowy do Projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób CZYTELNY oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole Formularza zgłoszeniowego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata/ki należy umieścić adnotację „nie dotyczy” lub „ - ”.
4. Przed złożeniem wypełnionego Formularza zgłoszeniowego Kandydat/ka powinien/na zapoznać się z Regulaminem Projektu „Podkarpacka Platforma Integracji i Komunikacji NGO” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 Działanie FEPK.07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców, dostępnym w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej Projektu.

CZĘŚĆ I

(W przypadku zgłoszenia większej liczby kandydatów, prosimy o powielenie **Formularza zgłoszeniowego kandydata/kandydatki wraz z Załącznikiem nr.2 Zaświadczenie/Oddelegowanie**)

I. OSOBY ZGŁASZANE DO UDZIAŁU W PROJEKCIE		
DANE PERSONALNE		
OBYWATELSTWO		
IMIĘ I NAZWISKO		
PŁEĆ (proszę zaznaczyć znakiem „x”)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL		
WYKSZTAŁCENIE (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)	
Wiek /w latach/		



DANE TELEADRESOWE			
KRAJ	WOJEWÓDZTWO	POWIAT	
GMINA	MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	
Telefon kontaktowy	Adres e-mail		
STATUS OSOBY W CHWILI PRYZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
STATUS NA RYNKU PRACY / zaznaczyć właściwe /			
1.	Jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym / zaznaczyć właściwe /:			
uczącą się		<input type="checkbox"/> Tak	
nieuczestnicząca w kształceniu		<input type="checkbox"/> Tak	
inne		<input type="checkbox"/> Tak	
3.	Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
w tym / zaznaczyć właściwe /:			
osoba prowadząca działalność na własny rachunek		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
osoba pracująca w administracji rządowej		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
osoba pracująca w organizacji pozarządowej		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



osoba pracujaca w podmiocie wykonujacym dzialalnosc lecznicza	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca w szkole lub placowce systemu oswiaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca w szkole lub placowce systemu oswiaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca w szkole lub placowce systemu oswiaty (kadra zarzadzajaca)	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca na uczelni	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca w instytucie dzialajacym w ramach Sieci Badawczej Lukasiewicz	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca w miedzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca dla federacji podmiotow systemu szkolnictwa wyzszege i nauki	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
osoba pracujaca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
inne	<input type="checkbox"/> Tak	Nie <input type="checkbox"/>
KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI:		
/Proszę zaznaczyć odpowiednie pola, uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą/		
Oświadczam, że:		
Zamieszkuję lub pracuję lub uczę się lub jestem wolontariuszem na terenie woj. Podkarpackiego, a dokładnie 7 powiatów biorących udział w projekcie (Dębicki, Jasielski, Kolbuszowski, Mielecki, Ropczycko-sędziszowski, Rzeszowski, Strzyżowski) zgodnie z KC.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Przynależę do kadry organizacji /proszę wpisać nazwę/		

Na podstawie: /proszę zaznaczyć właściwe/

<input type="checkbox"/> Umowę o pracę	<input type="checkbox"/> Umowę cywilnoprawną	<input type="checkbox"/> Członek stowarzyszenia (dotyczy osób fizycznych)
<input type="checkbox"/> Członek organów statutowych	<input type="checkbox"/> Członek zarządu	<input type="checkbox"/> Wolontariusz

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

- ulotka
- plakat
- przekaz słowny
- spotkanie
- informacyjne
- ogłoszenie w prasie
- strona www
- inne:.....

ANKIETA POTRZEB I OCZEKIWAŃ, DOTYCZĄCA SPECJALNYCH POTRZEB

wypełniają osoby z niepełnosprawnościami, specjalnymi potrzebami¹ (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

Imię i nazwisko osoby potrzebującej:

Oświadczam, iż przystępując do projektu będę chciał(a) skorzystać z mechanizmu racjonalnych usprawnień

Tak

Nie

W przypadku zaznaczenia i „Tak”, proszę o wskazanie form wsparcia, które należy zapewnić w trakcie udziału w projekcie:

- koszty specjalistycznego transportu na miejsce realizacji projektu;
- dostosowania architektonicznego budynków niedostępnych;
- dostosowania infrastruktury komputerowej (np. wynajęcie lub zakup i instalacja programów powiększających, kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, drukarek materiałów w alfabecie Braille’a);
- dostosowania akustycznego (wynajęcie lub zakup i montaż systemów wspomagających słyszenie, np. pętli indukcyjnych, systemów FM);
- asystenta osoby z niepełnosprawnością;
- alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, informacyjnych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym);
- dostosowania cateringu, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych;
- inne



¹ Osoby ze specjalnymi potrzebami - osoby, które doświadczają trudności i barier w pełnym uczestniczeniu w życiu społecznym i korzystaniu z przestrzeni publicznej. Art. 2 ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami podaje następującą definicję: „każda osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na równi z innymi osobami”.

Przykładowo:

- osoby poruszające się na wózkach, o kulach i ograniczonej możliwości poruszania się;
- osoby niewidome i słabowidzące;
- osoby głuche i słabosłyszące;
- osoby głuchoniewidome;
- osoby z niepełnosprawnościami psychicznymi, intelektualnymi oraz z zaburzeniami funkcji poznawczych;
- osoby starsze;
- kobiety w ciąży;
- osoby z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi;
- osoby mające trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego);
- osoby o nietypowym wzroście (w tym również dzieci);
- osoby wykluczone cyfrowo;
- osoby z ciężkim lub nieporęcznym bagażem, towarem;
- osoby z tymczasową ograniczoną sprawnością manualną. Nie można tego katalogu traktować jako zamkniętego.



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, 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 zapisy. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz zgłaszam swój udział w projekcie pn.: „Podkarpacka Platforma Integracji i Komunikacji NGO” nr. FEPK.07.08-IP.01-026/25. 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 wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.
- Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Fundacji ZaNim i Fundacji Medyk dla Zdrowia obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, Fundacja ZaNim i Fundacja Medyk dla Zdrowia będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym.
- Deklaruję udział w projekcie nazwą „Podkarpacka Platforma Integracji i Komunikacji NGO” nr FEPK.07.08-IP.01-026/25 w ramach priorytetu FEPK.07 „Kapitał ludzki gotowy do zmian” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus; Działanie FEPK.07.08 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców.
- Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
- Oświadczam, że nie korzystam równoległe z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w wywiadach i ankietach) mających na celu ocenę programu, realizowanych przez IZ FEP lub innych uprawniony podmiot do przeprowadzenia ewaluacji.
- Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).
- Wyrażam zgody na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych Fundacji ZaNim i Medyk dla Zdrowia. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Obowiązkiem Informacyjnym RODO (art. 13 RODO) dotyczącym przetwarzania moich danych i wizerunku.



- Zostałem/am poinformowany/a o fakcie współfinansowania projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.
- Oświadczam, że zostałam/em do projektu skierowana/y przez organizację, której jest przedstawicielem

..... /miejsowość, data/ /CZYTELNY podpis Kandydata do Projektu/
-----------------------------	--

NR	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:	
1	Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wydanego przez uprawniony organ lub dokument równoważny (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/>