



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn.: „**Utworzenie Lokalnego Ośrodka Wiedzy i Edukacji w Bukowinie Tatrzańskiej**”
realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027.

dotyczy
LOKALNEGO OŚRODKA WSPARCIA EDUKACJI
otwartego przy Szkole Podstawowej im. Bohaterów Warszawy w Bukowinie Tatrzańskiej

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ REKRUTACYJNY
Data:..... godz.: wpływu Formularza rekrutacyjnego.
Rodzaj zajęć:.....
Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny:

Dane podstawowe uczestnika/uczestniczki projektu	
1	Imię (imiona)
2	Nazwisko
3	PESEL
4	Płeć ☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA
5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
6	Posiadane wykształcenie ☐ Brak ☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <i>(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)</i> ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <i>(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)</i> ☐ Wyższe (ISCED 5–8)



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

		(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)
7	Obywatelstwo	☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ☐ Obywatelstwo polskie
Dane kontaktowe uczestnika/uczestniczki projektu		
1	Województwo	
2	Powiat	
3	Gmina	
4	Kod pocztowy i miejscowość	
5	Telefon kontaktowy	
6	Adres e-mail	
Dodatkowe Informacje		
1	Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
2	Osoba państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE
3	Posiadanie statusu migranta	☐ TAK ☐ NIE
4	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
5	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
6	Osoba z niepełnosprawnością/ami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (należy wybrać jedno z poniższego):	☐ pracująca ☐ bierna zawodowo /nieaktywna zawodowo ☐ bezrobotna
7 a	Osoba pracująca	Zaznaczy x w wybranym miejscu
	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
	Osoba pracująca w administracji rządowej	
	Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
	Osoba pracująca w MMŚP	
	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	



	Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	
	Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	
	Osoba pracująca na uczelni	
	Osoba pracująca w instytucie naukowym	
	Osoba pracująca w instytucie badawczym	
	Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	
	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	
	Inne	
7 b	Osoba bierna zawodowo	Zaznacz x w wybranym miejscu
	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie: Data zakończenia edukacji w placówce	
	Inne	
7 c	Osoba bezrobotna	Zaznacz x w wybranym miejscu
	Osoba długotrwale bezrobotna	
	Inne	
8	Osoba korzystająca z pomocy społecznej i wsparcia rodziny	☐ TAK ☐ NIE
9	Czy Korzystał/a Pan /Pani wcześniej ze wsparcia w ramach realizacji projektu pn.: „Utworzenie Lokalnego Ośrodka Wiedzy i Edukacji w Bukowinie Tatrzańskiej”?	☐ TAK ☐ NIE
Uwaga: Odmowa odpowiedzi jest równoznaczna z brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu		
Lp.	KRYTERIA DODATKOWE:	Zaznacz x w wybranym miejscu
1	Osoba zamieszkująca na terenie Gminy Bukowina Tatrzańska na podstawie oświadczenia dotyczące zamieszkania na terenie woj. małopolskiego	☐ TAK ☐ NIE
2	Osoba mająca utrudniony dostęp do form edukacji osób dorosłych rozwijających umiejętności stanowiące podstawę dla uczenia się w różnych formach i miejscach oraz przez całe życie	☐ TAK ☐ NIE
3	Osoba dorosła mająca niski poziom wykształcenia lub wykształcenie wymagające aktualizacji	☐ TAK ☐ NIE
4	Osoba dorosła przejawiająca brak aktywności zawodowej i społecznej, w tym osobą przejawiającą jedynie aktywność w rolnictwie jako jedynym źródłem utrzymania	☐ TAK ☐ NIE



5	Osoba bezrobotna	☐ TAK ☐ NIE
6	Osoba długotrwale bezrobotna	☐ TAK ☐ NIE
7	Osoba bierna zawodowo	☐ TAK ☐ NIE
8	Osoba uzależniona od form wsparcia edukacyjnego, społecznego, integracyjnego dla osób starszych	☐ TAK ☐ NIE
9	Osoba NEET (nie pracująca, nie ucząca się, bez doświadczenia zawodowego)	☐ TAK ☐ NIE
10	Osoba w wieku niemobilnym (wg definicji GUS: Grupa wieku produkcyjnego obejmująca ludność w wieku: mężczyźni - 45-64 lata, kobiety - 45-59 lat)	☐ TAK ☐ NIE
11	Osoba dorosła pracująca, chcąca powyższych swoje kompetencje ważne w poszukiwaniu lepszej pracy lub po prawy swojej pozycji w miejscu pracy	☐ TAK ☐ NIE
12	Osoba dorosła, ze zdiagnozowanymi problemami ekonomicznymi/społecznymi	☐ TAK ☐ NIE

Podpisy Członków Zespołu Rekrutacyjnego:

Podpis:.....

Podpis:.....

Podpis:.....

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

1	Ja niżej podpisany/a oświadczam, że: 1. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Utworzenie Lokalnego Ośrodka Wiedzy i Edukacji w Bukowinie Tatrzańskiej” nr projektu FEMP.06.13-IP.01-1357/24-00. 2. Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby. Wsparcie jakie otrzymam nie będzie wykorzystane na działalność podmiotu, którego jestem przedstawicielem lub nie jest związane z jego działalnością komercyjną. 3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania. 4. Zostałem poinformowany, że uczestniczę w wybranej przeze mnie formie wsparcia w ramach ww. projektu na własną odpowiedzialność. 5. Zostałem poinformowany/a, że uczestnicy wsparcia w ramach projektu nie są objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków. 6. Zostałem poinformowany/a, że w celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć osoby z niepełnosprawnością mogą uczestniczyć w zajęciach przy asyście swoich opiekunów/asystentów (z wyjątkiem wydarzeń/zajęć wyjazdowych). 7. Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach/ warsztatach w ramach projektu.	
---	---	--



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

8. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. 9. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć/warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i w mediach społecznościowych szkoły, LOWE oraz Beneficjenta, jak również wykorzystane w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych. 10. Zostałem/am poinformowany/a, że podpisanie oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji, jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia wzięcie udziału w Projekcie. 11. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. 12. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp. ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby: 13. Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.	
---	--

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

miejsowość, data

.....

1) czytelny podpis
2) czytelny podpis przedstawiciela ustawowego
lub opiekuna (w przypadku osób z
niepełnosprawnością, które nie mogą
samodzielnie podpisać dokumentu)

Potwierdzono z dokumentem tożsamości